

Tartu Ülikool
Sotsiaalteaduste valdkond
Ühiskonnateaduste instituut
Sotsiaaltöö ja sotsiaalpoliitika õppekava

Marili Tarto

**„Vanade käest saame seda, mida internetist ei leia“ – hooldustöötajate
kogemused töös eakatega**

Magistritöö

Juhendaja: Reeli Sirotkina, MA
Juhendaja allkiri:

Tartu 2018

ABSTRACT

"Working with elderly gives us, what cannot be found from the Internet" – Experiences of care workers in elderly care

Aging is a natural part of human life. Aging societies create new challenges in social welfare. Providing services to elderly depend on political and regional changes, the expectations and needs of older people are increasing. Social care is a relevant part of social welfare and in previously published studies it is mainly described by experts of social field. There is not much knowledge about care workers subjective viewpoints in Estonia in the context of elderly care. This master's thesis is a qualitative study based on individual interviews with eight care workers all over Estonia. Interviewed care workers work at homecare, or in care homes with older people. They have work experience in this field from 2.5 to 20 years.

The main findings of the research are that the care service is currently providing mostly home help in home care and individual care in nursing homes. As described by the participants the clients have limited options where they would like to use the services – either at home or in institutions.

Interviewed care workers also described that their professional training is dominantly medical, but home care for example is not much related to taking care of the ill. The participants confirmed that human contact is inevitable in elderly care. It is common that professional relations between clients and staff evolve into a personal caring relationship on both sides.

The main value of this research is sharing experience of the care workers, but it can also be useful for policy-makers, experts in social and educational fields, service providers, care home's directors, older people and their relatives. The message of the care workers is simple and realistic – they expect more recognition, leaders with better leadership skills and quality care for customers.

SISUKORD

| | |
|--|----|
| Abstract..... | 1 |
| Sissejuhatus | 4 |
| Töös kasutatavad põhimõisted ja lühendid..... | 6 |
| 1. Vananemine ja abivajaduse tekkimine | 8 |
| 1.1. Gerontoloogia ja integreeritud teenused | 10 |
| 1.2. Abivajaduse hindamine | 11 |
| 2. Hooldusteenused eakatele..... | 14 |
| 2.1. Teenused kliendi kodus | 14 |
| 2.2. Teenused asutuses..... | 15 |
| 2.3. Hooldustöötajate ettevalmistus | 17 |
| 2.3.1. Erialane väljaõpe | 17 |
| 2.3.2. Kompetentsus | 18 |
| 2.4. Hooldustöö arengusuunad | 20 |
| 2.4.1. Üldised suunad hoolekande valdkonnas..... | 20 |
| 2.4.2. Ootused muudatusteks tööjõuturul | 21 |
| 2.5. Probleemiseade | 22 |
| 3. Uurimuse metoodika | 24 |
| 3.1. Teoreetiline lähtekoht | 24 |
| 3.2. Uurimuses osalejad..... | 25 |
| 3.3. Uuriija eetika, refleksioon ja uurimuse käik..... | 26 |
| 3.4. Andmekogumismeetod | 28 |
| 3.5. Andmete analüüsimismeetod | 28 |
| 4. Uurimistulemused ja analüüs..... | 29 |
| 4.1. Valmidus eaka kliendiga töötamiseks | 29 |
| 4.1.1. Mees käib mul alati abis | 29 |
| 4.1.2. Lähen tööle just klientide pärast..... | 30 |
| 4.1.3. Kannatlikku meelt on vaja väga palju | 31 |
| 4.1.4. Ma ei olnud kunagi hooldustööga kokku puutunud | 32 |
| 4.1.5. Meditsiinivallas peame kõik kursused käima..... | 33 |
| 4.1.6. Olen kaks aastat õppinud, saan viis senti rohkem palka..... | 34 |

| | |
|--|----|
| 4.1.7. See variant on kõige raskem variant..... | 35 |
| 4.2. Eakate hooldamine hooldustöötajate vaatenurgast..... | 37 |
| 4.2.1. Vanade käest saab seda, mida internetist ei leia..... | 37 |
| 4.2.2. Oled nende jaoks nagu pereliige..... | 39 |
| 4.2.3. Lase töötajal teha oma tööd | 40 |
| 4.2.4. See on lastele meeletu koormus..... | 41 |
| 4.3. Hooldustöö korraldus ja arenguvõimalused | 43 |
| 4.3.1. Me ju ei niida muru | 43 |
| 4.3.2. Muidu jääd lihtsalt graafikust maha | 45 |
| 4.3.3. On pensionärid või pensionieelikud | 46 |
| 4.3.4. Lihtsaid hooldajaid võiks rohkem tähele panna | 47 |
| 5. Arutelu..... | 49 |
| 5.1. Koduteenuse ja üldhooldusteenuse korraldus..... | 49 |
| 5.2. Hooldustöötajate väljaõpe | 51 |
| 5.3. Eakate hoolduse olemus | 52 |
| Kokkuvõte | 54 |
| Kasutatud kirjandus | 55 |
| Lisad | 59 |
| Lisa 1. Intervjuu kava | 60 |
| Lisa 2. Litsents..... | 62 |

SISSEJUHATUS

Eluea pikenemine ja rahvastiku vananemine loovad sotsiaalhoolekandes ja tervishoius uusi väljakutseid. Eakale kliendile teenuse pakkumisel tuleb arvestada poliitiliste ja regionaalsete muutustega, seadusandlusega ning vastata klientide üha suurematele ootustele ja vajadustele.

Vananemise, eakate poliitika ja hoolekande teemad ilmuvad meedia väljannetes järjepidevalt, kuid avalik huvi nende teemade vastu on pigem kesine. On räägitud väärkast ja aktiivsena vananemisest, hooldusteenuse kvaliteedist ja kättesaadavusest, probleemidest võrgustikutöös, tervishoiu- ja sotsiaalhoolekandevaldkonna vahelistest barjääridest ning ilmunud on üksikjuhtumite üle arutlevaid lugusid, näiteks dementsusega inimeste kadumise kohta hooldekodust. Populaarsed teemad on viimastel kuudel hoolduskindlustus ja pensionisüsteem. Riigikogu täiskogu istungil arutleti 6. märtsil 2018 küsimuse üle „Kuidas eakana hakkama saada – hoolduskindlustuse loomine?“

Hoolivus ja hoolitsemine tähendavad tavaliselt inimese keha, kodu või heaolu eest hoolitsemist, kuid tegelikult on see palju mitmekesisem valdkond. Praktilised lähenemisviisid hooldustöös on viinud uute väljakutseteni teooriates, näiteks taastav hooldus (ingl k *recovering care*) ja suhtepõhine hooldus (ingl k *relationship based care*) (Van Ewijk, 2018). Van Ewijk (2018) jätkab väites, et need teooriad edendavad praktikat, kus hooldustöötaja on väga tähelepanelik ja püüab põhjalikumalt aru saada, mida ta peab konkreetses kontekstis kliendikesksusest lähtuvalt tegema, hooldus või hoolitsemine on alati osa sotsiaaltööst ning sotsiaalhoolekannet võibki mõista kui hoolitsevat sotsiaaltööd (ingl k *caring social work*). Ka sotsiaalala töötaja eetikakoodeksis on kirjas, et sotsiaaltöö on hooldav ja elukvaliteeti parandav (Eesti Sotsiaaltöö Assotsiatsioon, 2005: 1).

Sotsiaaltöö valdkonna tööjõu- ja oskuste vajaduste (OSKA) uuring kirjeldab, et teenused on kohalike omavalitsuste korraldada ja osutada, kuid ressursi selleks napib. Valdkond on alarahastatud ja tööjõudu on raske leida. Need asjaolud viitavad kaasnevatele probleemidele

teenuste osutamise jätkusuutlikkuse, kvaliteedi ja kättesaadavuse osas (Jõers-Türn, Leoma, Kutsekoda SA, 2016). Erinevad hooldustööd puudutavad uuringud (Hakala, Tahvanainen, Ikonen, Siro, 2011; Howat, Lawrie, 2015; Jõers-Türn, Leoma, Kutsekoda SA, 2016) Eestis, Soomes ja Suurbritannias kajastavad probleeme nagu hooldustöötajate pidev puudus ning volavus sotsiaalhoolekande ja tervishoiuasutuste vahel viimase kasuks, hooldustöötajate puudulik erialane ettevalmistus ja enesetäiendamisvõimalused, ameti negatiivne kuvand ühiskonnas ja vananev tööjõud. Lisaks on uuringutes kirjeldatud, et tuleviku hooldustöö peaks olema enam erialaeetika, tõenduspõhiste teadmiste, tervise edendamise, oma pädevuse hindamise ja refleksiooni, eriala arendamise, tehnoloogia tundmise, juhtimise- ja meeskonnatööoskuste keskne (ibid.).

Hooldustöötajad on oma tööülesannetes kliendiga tihedas koostöös ja kliendile väga lähedal. Ekspertid mainivad, et praktilise töö tulevik sõltub eelkõige töötajate hoiakutest ja väärtustest (Jõers-Türn, Leoma, Kutsekoda SA, 2016: 27). On levinud, et spetsialistidelt oodatakse oma tööülesannete kohusetundlikku täitmist, kuid mille kõrval võib inimlik hoolivus tahaplaanile jääda. Eriti iseloomulik on see tervishoiuvaldkonnale, kus klientidega suheldakse põhiliselt töökohustuste täitmise eesmärgil (Bagdonaite-Stelmokiene, Zydziunaite, Suominen, Astedt-Kurki, 2016: 353). Eestis käib Õiguskantsleri ametkond hoolekandetasutustes kontrollkäikudel ja oma ringkirjas üldhooldusteenuse osutajatele viitab ta lisaks korralduslikele probleemidele hooldustöötajate ebakompetentsusele ning seeläbi inimõiguste rikkumisele (Madise, 2017).

Käesolev magistritöö on kvalitatiivne uurimus, mille eesmärk on anda ülevaade hooldustöötajate kogemustest töös eakatega. Töö koosneb viiest peatükist ja nende alapeatükkidest. Esimesed kaks peatükki selgitavad uurimuse konteksti, annavad lühikese ülevaate abivajaduse tekkimisest vanemas eas, eakate hooldamise võimalustest, hooldustöö olemusest ja arengusuundadest. Kolmas peatükk kirjeldab uurimuse metodoloogilisi lähtekohti ja protsessi. Neljas peatükk on ülevaade uurimistulemustest ja viies tulemuste arutelu. Andmete kogumiseks intervjuerisin kaheksat formaalset hooldustöötajat üle Eesti.

Töös kasutatavad põhimõisted ja lühendid

Eakas – 65-aastane ja vanem inimene (RT I, 23.03.2018, 2 § 2).

Vanemaeline – 50-aastane ja vanem inimene (AS Emor, Praxis, 2015: 14).

Klient – iseseisvaks toimetulekuks abi vajav üksikisik, leibkond, grupp või kogukond (Eesti Sotsiaaltöö Assotsiatsioon, 2005: 1).

Hooldustöötaja, hooldaja, sotsiaalhooldaja (ingl k *care worker*) – on erialase ettevalmistusega hoolekande- ja tervishoiutöötaja, kes on omandanud tööks vajalikud teadmised ja oskused abivajaja hooldamiseks, juhendamiseks ning rehabilitatsiooniks vastava plaani alusel. Tema töö eesmärk on toetada ja abistada abivajajat väärika elu korraldamisel ja võimalikult kõrge elukvaliteedi saavutamisel. Ta hoolitseb abivajaja füüsiliste, sotsiaalsete ja psüühiliste vajaduste rahuldamise eest, juhendab ja toetab teda, aitab tervist taastada, saavutada ja säilitada ning toetab abivajajat surma lähenedes. Hooldustöötaja töötab erineva ea ja kultuuritaustaga inimestega, järgib inimõigusi, kutse-eetikat ja võrdse kohtlemise põhimõtteid. Ta lähtub oma töös abivajajast kui tervikust ja tema vajadustest, jõuvarudest, toimetulekuvõimest ning tõekspidamistest iseseisvuse toetamisel. Hooldustöötaja teeb koostööd ja suhtleb abivajaja, tema lähedaste, sugulaste ja teiste võrgustikutöötajatega. Hooldustöötaja töös on oluline pidev enesetäiendamine ja elukestev õpe. (SA Kutsekoda, 2015: 1)

Hooldusvajadusega inimene – 18-aastane ja vanem inimene, kes vajab järelevalvet, juhendamist ja/või abi toimingutes (keha hooldus, toitumine, liikumine), mis on vajalikud igapäevaseks toimetulekuks (RT I, 23.03.2018, 2 § 2).

Hooldusteenus – isikule tema vajadustele vastava hooldamise tagamine hoolekandenasutuses või kodus vastavat kvalifikatsiooni omava töötaja poolt eesmärgiga abistada isikut enese eest hoolitsemisel ja igapäevaelutoimingutes (RT I, 13.03.2015, 10 § 4).

Sotsiaalhoolekanne, hoolekanne – sotsiaalteenuste, sotsiaaltoetuste, vältimatu sotsiaalabi ja muu abi andmise või määramisega seotud toimingute süsteem, mille eesmärk on toetada inimese iseseisvat toimetulekut ja töötamist ning aktiivset osalust ühiskonnaelus, ennetades sealjuures

sotsiaalsete probleemide tekkimist või süvenemist üksikisiku, perekonna ja ühiskonna tasandil (RT I, 03.04.2018, 19 § 4).

Koduteenus, avahooldus – kohaliku omavalitsuse üksuse korraldatav sotsiaalteenus, mille eesmärk on täisealise isiku iseseisva ja turvalise toimetuleku tagamine kodustes tingimustes, säilitades ja parandades tema elukvaliteeti (RT I, 03.04.2018, 19 § 17).

Hoolekandenasutus – sotsiaalteenust osutav asutus (RT I, 03.04.2018, 19 § 4).

Kogukonnateenused – teenuseid osutatakse kogukonna liikmete poolt kogukonnale kui tervikule mitteärilistel alustel, teenuseid osutatakse kogukonna vajaduste ja initsiatiivi põhisel (Sepp jt, 2015: 14).

OSKA – tööjõuvajaduse seire- ja prognoosisüsteem (Jõers-Türn, Leoma, Kutsekoda SA, 2016: 1).

InterRAI (International Resident Assessment Instrument) – hooldatava hindamise instrument (Tisler, 2012: 47).

IGH – igakülgne geriaatriline hindamine (Saks jt, 2016: 393-399).

1. VANANEMINE JA ABIVAJADUSE TEKKIMINE

Nooremas eas ei mõelda vananemisest just sageli, kuid see on elu loomulik osa ja puudutab igat inimest. Kirjanduses käsitletakse vananemist tavaliselt kolmetahulisena: bioloogiline, psühholoogiline ja sotsiaalne vananemine. Tänapäeval räägitakse ka veel aktiivsena vananemisest, tervena vananemisest ja edukast vananemisest. Vananemise protsess on iga inimese jaoks unikaalne ning sõltub tema eluolukorrast ja paigast, kus inimene vananeb ehk konkreetsest kontekstist.

Tõenduspõhised teooriad selle kohta puuduvad, kuid vanemas eas kiireneb sensomotoorsete ja füüsiliste funktsioonide langus märgatavalt ning inimene muutub siis aeglasemaks, tema õppimisvõime langeb, aistingud ja tajus võimevad nõrgeneda (Gleitman, Gross, Reisberg, 2014: 688). Maailma Terviseorganisatsioon (World Health Organization, 2015) kirjeldab bioloogilist vananemist kui protsessi, mille puhul inimese füsioloogilised varud järk-järgult vähenevad olenevalt elustiilist ja keskkonnast, tekib suurem risk haigestuda, tekivad märkimisväärsed muutused inimese sotsiaalses ja mõttemaailmas, üldine suutlikkus langeb ja selle lõpptulemus on surm. Sotsiaalne vananemine seisneb inimese rollide ja positsioonide muutumises, näiteks tuleb toime tulla lähedaste kaotamisega ning psühholoogiline vananemine eesmärkide ja eelistuste muutumises ehk vananemine loob uusi väljakutseid, mis nõuavad aktsepteerimist ja kohanemist (ibid.). **Aktiivsena vananemist** (ingl k *active ageing*) defineerib Maailma Terviseorganisatsioon (World Health Organization, 2015) kui protsessi, mille käigus optimeeritakse võimalusi tervislikeks eluviisideks, ühiskonnaelus osalemiseks ja turvalisuse tõstmiseks, et parandada inimeste elukvaliteeti vanemas eas, hõlmates kuut põhiaspekti: majanduslikku, käitumuslikku, isiklikku ja sotsiaalset olukorda, füüsilist keskkonda ning tervishoiu- ja sotsiaalteenuseid. **Tervena vananemine** (ingl k *healthy ageing*) on vastupidavuse suurendamise, taastumise ja/või kohanemise abil heaolu suurendamise protsess, mis sisaldab

identiteedi, iseseisvuse, turvalisuse, suhete ja teatud rollide säilitamist või omamist, elu nautimise ja isikliku arengu võimalust, liikumisvõimet, oma vajadustega toimetulemise ja ühiskonda panustamise võimet (World Health Organization, 2015).

Eduka vananemise (ingl k *successful ageing*) all mõistetakse füüsilist, vaimset ja sotsiaalset heaolu vanemas eas, see tähendab hästi toime tulemist, majanduslikku kindlustatust, rahulolutunnet, produktiivsust ja positiivset meelestatust (Saks jt, 2016: 19-26). Elukvaliteedi uuring Suurbritannias (Bowling, Iliffe, 2011), mille raames jälgiti vanemaealisi 7-8 aasta jooksul, räägib sellest, et eduka vananemise puhul on väga oluline vaimse vastupidavuse arendamine, see tähendab inimese enesekindluse, eneseväärikuse, enesehinnangu, optimismi ja elueesmärkide säilitamise toetamist ning julgustamist probleemidega kokkupuutumisel ja nende lahendamisel.

Eelneva põhjal võib märkida, et tervena ja eduka vananemise tähendus on peaaegu sama, erinevuseks on see, et tervena vananemise juurde kuulub füüsilise heaolu hulka ka liikumisvõime säilimine.

Eesti 1,3 miljonist elanikust peaaegu 20% on 50-64-aastased, 65-79-aastaseid inimesi on 14% rahvastikust, 80-94-aastaseid on 5% ja poolteist tuhat inimest on vanemad kui 95 aastat (Statistikaamet, 2018). AS Emori ja Praxise (2015) uuringu kohaselt panustavad vanemad inimesed ühiskonda mitmel viisil, näiteks abistades oma perekonda, olles aktiivne kohalikus kogukonnas, töötamise (43% Eesti vanemaealistest käivad tööl) või vabatahtliku töö näol (14% teevad vabatahtlikku tööd) ning on märkimisväärne, et 80% vanemaealistest on hõivatud teise inimese abistamise või hooldamisega. Suurem osa neist abistavad teisi inimesi toidu hankimisel, transpordi, remondi- ja aiatöödega, laste hoidmise, heategevuse, seltsi pakkumisega eakatele ja inimestele, kellel on puue või ka lihtsalt ärakuulamise ja nõu andmisega (ibid.). Statistika räägib sellestki, et suurem osa formaalsetest hooldustöötajatest on samuti vanemaealised, valdav osa neist on 50-59-aastased naised, on ka üle 60-aastaseid (Jöers-Türn, Leoma, Kutsekoda SA, 2016: 43).

Siinkohal on oluline mõista, et iga eakas inimene ei ole haige ja abivajaja. Tervena vananemine on võimalik, kui elatakse tervislikult ka nooremas eas, kui aktiivsuse säilitamiseks vanemas eas on olemas tingimused ja keskkond ning võimalused sotsiaalseks ja psühholoogiliseks toetuseks. Vanemas eas võib leida mitmeid väljundeid kas palgalise või vabatahtliku töö näol.

1.1. Gerontoloogia ja integreeritud teenused

Meditisiinis on kasutusel termin *geriaatria*, mis keskendub vanemaealiste terviseprobleemidele, mis on sageli tingitud multiorganpuudulikkusest või pikaajaliste haiguste tüsistustest (World Health Organization, 2015: 227). **Gerontoloogia** on teadus, mis uurib inimese normaalset vananemist (Saks jt, 2016: 9). Sotsiaaltöös räägitakse gerontoloogilisest sotsiaaltööst sarnaselt uurimisharudega teistes teadustes nagu politoloogia või psühholoogia. Sotsiaaltöötaja rakendab gerontoloogilist sotsiaaltööd näiteks tervishoiuasutuses, kohalikus omavalitsuses või kogukonnas töötades, kus tema klientideks on vanemad inimesed (Berkman, Harootyan, 2003: 98). Sotsiaaltöötaja, kes töötab vanemate inimestega, teeb tihedat koostööd hooldustöötajatega ning neid erialasid ühendavad sarnased väärtused nagu usaldusväarsus, ausus, empaatiavõime, kliendi unikaalsuse ja enesemääramisõiguse austamine.

Võrreldes teiste sihtrühmadega on eakate probleemid keerukamad ja tervis on eakate klientide puhul oluline märksõna. Kuigi sotsiaaltöö ei tegele otseselt tervisega, aitavad erinevad sotsiaaltöömeetmed vähendada tervisemuredest tulenevaid toimetulekuprobleeme, on mitmeid tõendeid selle kohta, et sotsiaaltöö mõjutab eakate elukvaliteeti ja heaolu tegeledes dementsusega inimestega, toetades omastehooldust, ennetades ja märgates eakate väärkohtlemist (Ray, Milne, Beech, jt, 2015). Töös eakatega on oluline märksõna interdistsiplinaarne võrgustikutöö.

Meedias ja avalikes aruteludes on palju räägitud integreeritud teenuste vajalikkusest, aga ka tervishoiu ja sotsiaalvaldkonna vahelise koostöö puudujääkidest. Asjakohaste ja säästlike teenuste osutamiseks tänapäeva eakatele soovitab Maailma Terviseorganisatsioon (World Health Organization, 2015) mõelda teenuste integreerituse, gerontoloogiliste ja geriaatriliste teadmistega piisava tööjõu tagamise, võrgustikutöö, side- ja kommunikatsiooni- ning infotehnoloogiliste süsteemide ühilduvuse peale. Carey (2016) annab ülevaate sellest, kuidas vanemaealistele pakutavad teenused on praegu valdavalt biomeditsiinilise perspektiiviga, mis õõnestab terviklike teenuste loomist ja arendamist ning väidab, et integreeritud teenused on vajalikud klientide järjest keerukamate probleemide tõttu, mis tavaliselt vajavad interdistsiplinaarset lähenemist. Autor jätkab, et suurimaks probleemiks on meditsiini tehnoloogilisus, mis jätab paljud inimese vajadused kõrvale, klient on sõltuv asutuste vahelistest barjääridest ja teenuste vahelisest teekonnast, integreeritud teenuseid oleks väga vaja just

eakatele klientidele, pidades silmas terviklikku hooldust ja kulutõhusust, aga seda sihtgruppi ei peeta investeringute vääriliseks, poliitiliseks prioriteediks on pigem lapsed ja noored (ibid.).

Mitmed uuringud (Kazemi, Kajonius, 2015; Ray, Milne, Beech, jt, 2015) räägivad klientide rahulolust, näiteks väärtustavad sotsiaalteenuseid kasutavad eakad spetsialisti nõustamis- ja läbirääkimisoskust, kliendi praktilise juhendamise ja kaasamise oskust, tema pühendumist ja püsivust, usaldusväärsust, sümpaatsust, austavat ja sooja suhtumist ning kuulamisoskust. Eelistatakse suhtepõhist koostööd spetsialisti ja kliendi vahel ehk järjepidevat kontakti töötajaga, kellega kliendil on hea suhe (ibid.). Tuginedes eelnevale eeldab klientide tundmaõppimine ja ootustele vastamine väikest kaadrivoolavust ning töötajate head pingetaluvust ja suhtlemisoskusi.

1.2. Abivajaduse hindamine

Vanemas eas võib inimestel esineda terviseprobleeme, mis ei vaja ravi ega spetsiifilisi teenuseid. Küll aga võivad ebasobivad töötamise ja elutingimused märgatavalt halvendada inimese tervist. Õnnetuste tekkimise, krooniliste haiguste ja kõrvalise abi vajaduse tõenäosus kasvavad koos vanusega.

Statistikaameti (2018) andmetel oli eelmisel aastal 17,2% eakatest tervis väga hea ning halva või väga halva tervisega oli 34% eakaid. 2015. aastal on 37% Eesti vanemaealistest ise hinnanud oma tervise heaks või väga heaks, 24% pidas oma tervist halvaks või väga halvaks ning valdav osa ei pidanud oma tervist ei heaks ega halvaks (AS Emor, Praxis, 2015). On oluline, et aastate lõikes on hea tervisega inimesi järjest rohkem ja halva tervisega järjest vähem. Pensionieas töötamist loetakse aktiivsena vananemise üheks näitajaks – vanemaealiste töötamist mõjutavad kõige rohkem tervis ja haridustase ning ennetähtaegselt jäädakse pensionile peamiselt tervise või töö kaotamise tõttu (ibid.).

Paljud terviseprobleemid võivad olla ka kergesti kontrollitavad või lahendatavad ravimite ja abivahendite abil. Mõned tervisemured võivad aga vanemas eas esineda või ägeneda periooditi, seega peetakse eakate puhul efektiivsemateks neid teenuseid, mis arvestavad inimese komplekssete vajadustega ettenägelikult, mitte ei keskendu üksikutele sümptomitele eraldi (World Health Organization, 2015). Kai Saks (Saks jt, 2016) selgitab, et eaka iseseisva toimetuleku ja elukvaliteedi võimalikult kõrgel tasemel hoidmiseks tuleb tema olukorda ja

võimekust hinnata mitmekülgselt ning jätkab, et kõige tulemuslikumaks peetakse igakülgset geriaatrilist hindamist (ingl k *comprehensive geriatric assessment – CGA*) geriaatriameeskonna poolt, kuhu kuuluvad arst, õde ja sotsiaaltöötaja. Eestis rahastab geriaatrilise seisundi hindamise teenust Haigekassa, teenust osutatakse arsti või sotsiaaltöötaja suunamisel, hindamise käigus kirjeldatakse kliendi võimalusi ja piiranguid, seatakse edasise tegevuse plaan ning leitakse kliendile sobivad teenused (Saks jt, 2016). Geriaatrilist hindamist tehti 2014. aastal 1402 korda, selle jaoks andmete kogumiseks on Eestis kaks litsentseeritud instrumenti: interRAI HO asutushoolduses, interRAI KO koduhoolduses (ibid.).

InterRAI töötati välja Ameerika Ühendriikides kaheksakümnendatel, esialgselt oli see vahend, mis aitas pikaajalise hoolduse kvaliteedi puudusi märgata ja lahendada (Stolle, Wolter, Roth, Rothgang, 2015: 613). InterRAId kasutavad tervishoiu- ja sotsiaalvaldkonna spetsialistid, see aitab hinnata eaka toimetulekuvõimet, terviseseisundit, sotsiaalset võrgustikku ja elukeskkonda ning hindamiseks kogutud info abil saadakse terviklik pilt eaka kliendi olukorrast, mis loob võimaluse hinnata selle muutusi ajas (Niemelä jt, 2018). Negatiivsete omadustena on välja toodud instrumendi keerulisus ja ajamahukus, kuid seda on siiski peetud vahendiks, mis aitab kliendile sobivamaid, säästlikumaid ja otstarbekamaid teenuseid pakkuda ning hinnata teenuste osutamise suutlikkust, planeerida teenuste arendamist pikemaajaliselt ja seeläbi tõsta klientide rahulolu (Tisler, 2012).

Heaolu arengukavas (Sotsiaalministeerium, 2016) mainitakse mitmeti, et töötuse ja vaesuse risk kasvavad koos vanusega, mis võivad halvendada iseseisvat toimetulekut. Ka teenuste puudumine, halb kättesaadavus või valikuvõimaluste puudumine võivad seda mõjutada. Eesti eakad on ise väljendanud, et nad vajaksid rohkem infot erinevate sotsiaal- ja tervishoiuteenuste kohta, rahalist abi toimetulekuks, toetusi ravimite ja ravi jaoks, koduabi, arstiabi, transporditeenust ja kütte(puude) toetust (Turu-uuringute AS, 2012: 11). Hiinas tehtud uuringu põhjal soodustab eakate puhul pikaajalise hoolduse vajadust majanduslik olukord, haridustase, alkoholi liigtarbimine, elamistingimused, üksindus ja üldine tervis (Liu, Zeng, Li, Wang, 2013). Maailma Terviseorganisatsioon (World Health Organization, 2015: 73) märgib, et ka eakate toitumine vajab suuremat tähelepanu, sest alatoitumus on otseselt seotud üldise suutlikkusega, haigustest taastumisega ja seeläbi hooldusvajaduse tekkimisega. Tervislik seisund ja iseseisev toimetulek on omavahel küll tihedalt seotud, kuid abivajadus ei tulene alati terviseprobleemidest. See võib tekkida ka ressursside puudusest, keskkonna ja piirkonna

võimalustest ning takistustest, teadmiste ja oskuste puudumisest, harjumustest ja elustiilist või ka näiteks lihtsalt üksindusest. Eelkirjeldatu juhib jällegi tähelepanu sellele, et eakate heaolu nimel tegutsevad mitmetest erialadest koosnevad meeskonnad.

2. HOOLDUSTEENUSED EAKATELE

Eakatele klientidele suunatud hooldusteenuseid võib kirjeldada erinevate tunnuste järgi, näiteks on institutsionaalsed ja koduteenused, ööpäevaringne ja päevane hooldus, lühiajalised ja pikaajalised teenused. Eestis korraldavad ja osutavad hoolekandeteenuseid põhiliselt kohalikud omavalitsused, riik korraldab ainult erihoolekannet, erasektori teenuspakkujate osalus teenusturul on avalikust sektorist väiksem. Hooldusteenuseid osutatakse kliendi abivajaduse ja hooldusplaani alusel. Paljusid eakaid hooldavad ka omad lähedased ehk omastehooldajad.

„Hooldusteenus on mõeldud isikule, kellel on tervises seisundist, tegevusvõimest või elukeskkonnast tulenevalt hooldusvajadus igapäevaeluks vajalike tegevuste elluviimisel või kelle iseseisev toimetulek igapäevastes kodustes tingimustes ei ole enam võimalik. Olenevalt vajaduste ja tegevusvõime hindamistulemustest võib teenust osutada kas lühiajaliselt või pikaajaliselt nii isiku kodus kui teenust pakkuvas asutuses.“ (Sotsiaalministeerium, 2014: 1)

2.1. Teenused kliendi kodus

Kliendi kodus on kättesaadavad näiteks tugiisiku ja isikliku abistaja teenus, kuid selles alapeatükis keskendun uurimistöö konteksti silmas pidades **koduteenusele**, mida on varem nimetatud ka avahooldusteenuseks.

Koduteenuse osutamisel abistatakse täisealist klienti igapäevaelu toimingutes, mille sooritamiseks ta ilma kõrvalabita võimeline pole, näiteks kütmine, söögitegemine, koristamine, poes käimine ja muu asjaajamine (RT I, 03.04.2018, 19). Tallinna Linnavolikogu määruses (RT IV, 04.03.2016, 46) on kehtestatud, et koduteenuseid osutatakse lepingu alusel, kliendi abivajaduse põhjal ja kuni 20 tundi nädalas. Koduteenus jaguneb koduabiks ja isikuabiks: **koduabi** on kliendi abistamine igapäevaeluks vajalike toimingute sooritamisel, mille juures klient ei vaja füüsilist kontakti teenuseosutajaga ja see sisaldab näiteks eluruumi koristamist,

pesu pesemist, kütmist, esmatarbekaupade toomist lähimast poest või apteekist, ühekordset asjaajamist ja terviseabi korraldamist; **isikuabi** on abistamine, mis nõuab kliendiga füüsilist kontakti ehk tegemist on isikuhooldusega ehk klienti abistatakse näiteks söömisel, hügieenitoimingutel, riietumisel, liikumisel (ibid.).

Koduteenuse põhiklientuur on eakad ja teenuse vahetuteks osutajateks vanemaealised. Sotsiaalministeeriumi (2018a) andmetel on koduteenuse kasutajatest valdav osa üle 65-aastased üksi elavad naised ja suurim osa koduteenuse osutajatest on üle 50-aastased. Iga kohalik omavalitsus määrab ise koduteenuse osutamise korra ja tingimused, koduabi pakuvad ka eraettevõtted, mille tõttu on teenuse kättesaadavus piirkonniti erinev: teenusekasutajaid on rohkem suuremates linnades Harju-, Tartu- ja Ida-Virumaal, aga on ka neid piirkondi, kus koduteenus kättesaadav pole, 2016. aastal tarbisid koduteenust kokku 6283 inimest (Sotsiaalministeerium, 2018a).

Nagu mainitud, kuuluvad üksi elavad eakad koduteenuse konteksti. Soome uuringus (Kangassalo, Teeri, 2017) osalenud üksi elavad inimesed, kelle keskmine vanus oli 85 aastat, kirjeldasid, et soovivad saada abi eelkõige üksinduse leevendamiseks. Nad jätkavad väites, et üksinduse tunne võib elukvaliteedile laastavalt mõjuda, on see siis lühi- või pikaajaline. Lisaks ütlesid uuringus osalejad, et nad hakkasid ennast üksildasena tundma vanemas eas ning see oli seotud näiteks laste kodust ära kolimise, leseks jäämise, eramajast korterisse kolimise, tervise ja toimetuleku muutuste ning sotsiaalse võrgustiku vähenemisega. Soovitava abi all peeti silmas inimest, kes tuleks üksildase eaka koju ja oleks talle vestluskaaslaseks ning lihtsalt ära kuulamist eelistati jalutuskäikudele ja kodust väljaspool toimuvatel sündmustel saatmisele (ibid.). Uuringu autorid teevad ettepaneku arendada tugiteenuseid või vabatahtlikku tegevust eakate üksinduse ennetamiseks ja leevendamiseks.

2.2. Teenused asutuses

Vastavalt abivajadusele võib eakas vajada tervishoiusektori või hoolekandevaldkonna teenuseid. Selles alapeatükis keskendun vastavalt uurimistöö kontekstile **väljaspool kodu osutatavale üldhooldusteenusele**, mille eesmärk on tagada turvaline keskkond ja toimetulek täiskasvanud inimesele, kes oma kodustes tingimustes iseseisvalt toime ei tule, hooldusteenuse vahetuteks osutajateks on hooldustöötajad (RT I, 03.04.2018, 19).

Üldhooldusteenuse osutamise protsessi juurde kuulub hooldusplaan, mis aitab jälgida kliendi seisundit ja vajadusi. Õiguskantsler (Madise, 2017) on kontrollkäikude põhjal märkinud, et hooldusplaane või selle täitmise nõudeid ei järgita igas hooldekodus, aga see on vajalik, sest aitab haiguste süvenemist ennetada või tervisemuresid paremini märgata. Sotsiaalhoolekande seaduses (RT I, 03.04.2018, 19) seisab, et hooldusplaan koostatakse teenuseosutaja ja kliendi koostöös vähemalt kuu aja jooksul teenuse osutamise algusest ning vastavalt hooldusplaanis määratud tegevuste mahule peab asutuses olema tagatud piisav personal.

Sotsiaalministeeriumi (Sotsiaalministeerium, 2018b) andmetel saabutakse väljaspool kodu osutatavale üldhooldusteenusele põhiliselt kodust ja tervishoiuteenuselt (valdavalt hooldusraviteenuselt), 2016. aastal viibis üldhooldusteenusel 7597 inimest, kellest enamus olid eakad naised nagu koduteenuse puhulgi, peaaegu pooled teenusekasutajad viibisid teenusel aastaringelt ning teenuselt lahkumise peamiseks põhjuseks on teenusekasutaja surm. Kaks aastat tagasi oli Eestis (kõige rohkem Ida- ja Lääne-Virumaal) 152 väljaspool kodu osutatavat üldhooldusteenust pakkuvat asutust 8126 voodikohaga, voodikohtade arv erines asutuse ti kümnest mitmesajani ning valdav osa (93%) kohtadest oli täidetud (ibid.). Ameerika Ühendriikides elab hooldekodudes 1,8 miljonit inimest, 25% eakatest elavad hooldekodus oma elu lõpuni ja üle poole kõikidest dementsusega eakatest viibivad asutushooldusel (Kelley, Morrison, 2015). Suurim osa üldhooldusteenust osutavate asutuste töötajatest on hooldustöötajad.

Tervishoiuteenused on statsionaarne õendusabi ehk hooldusravi, geriaatrilise seisundi hindamise teenus ning näiteks hosiitsi ja palliatiivse ravi teenus haiglates, mida osutatakse pöördumatut haigust põdevatele klientidele. Õendusabi on ambulatoorne või statsionaarne tervishoiuteenus, mida osutavad õde ja ämmaemand koos pere-, eri- või hambaarstiga või iseseisvalt (RT I, 28.12.2017, 54 § 24). Palliatiivne ravi keskendub raskesti haigete valuravile ja muude sümptomite leevendamisele haiglakeskkonnas, hosiitsi põhimõte on kliendi kannatuste leevendamine, kui aktiivravi on lõpetatud ning hooldustöötaja tähtsaimaks rolliks selle juures on kliendile ja tema lähedastele emotsionaalse toe pakkumine (Kelley, Morrison, 2015; Normann-Coleman, 2017: 14). Eestis pakub hosiitteenust Eesti Evangeelse Luterliku Kiriku Tallinna Diakooniahaigla. Palliatiivset ravi rakendatakse haiglates ja tegutsevad ka valuravikabinetid. Teistes riikides on eakatele hooldust pakkuvateks asutusteks ka näiteks õenduskodud (ingl k *nursing home*) ja teenusmajad (ingl k *service house*), Eestis need puuduvad.

Vanemaealiste teadlikkus pakutavatest sotsiaalteenustest ja -toetustest on madal, teenusepakkujate suutlikkus väike ning seetõttu on ka teenusekasutajaid vähe, 2015. aastal kasutas sotsiaalteenuseid vaid 4% vanemaealistest (AS Emor, Praxis, 2015: 166). Info levik teenuste olemasolust ja saamise õigusest teenusepakkujalt potentsiaalsete klientideni on piiratud ning ka vastupidi – teenuseid vajavad inimesed ei räägi kaasa teenuste loomisel ja arendamisel.

2.3. Hooldustöötajate ettevalmistus

Eakaid kliente teenindavate hooldustöötajate tööülesannetega on seotud regulatsioonid ja dokumendid nagu näiteks Euroopa sotsiaalharta, inimõiguste ja põhivabaduste kaitse konventsioon, ÜRO puuetega inimeste õiguste konventsioon, sotsiaalhoolekande seadus, kohalike omavalitsuste määrused, hooldusteenust osutavate asutuste põhikirjad, hooldustöötaja eriala riiklik õppekava, kutsestandard jms. Suurtes asutustes ja kliendi kodudes töötavate hooldustöötajate töö keskkond ja sisu on väga erinev, kuid nende tööülesannetes leidub ka ühisosa, mis puudutab näiteks kliendiga ja tema lähedastega suhtlemist, ennastsäästvaid töövõtteid, väärtusi ja hoiakuid, meeskonna- ja võrgustikutööd.

2.3.1. Erialane väljaõpe

Hooldustöötaja kutsenõuded on defineeritud, kuid hooldustöötajana tööle asumiseks ei pruugi olla erialase hariduse nõuet. Hooldustöötaja eriala riiklik õppekava kuulub sotsiaaltöö ja nõustamise õppekavarühma, õppe sisu on kirjeldatud kutsestandardites esitatud kutseoskusnõuetes ja hooldustöötajaks võib õppida vähemalt põhiharidust omav isik, kelle tervislik seisund võimaldab valitud erialal töötada (RT I, 02.03.2017, 10). Hooldustöötajaks saab õppida Kuressaare Ametikoolis, Haapsalu, Järvamaa ja Pärnumaa Kutsehariduskeskustes, Valgamaa Kutseõppekeskuses, Lääne-Viru Rakenduskõrgkoolis ning Tallinna ja Tartu Tervishoiu Kõrgkoolides, suurem osa hetkel töötavatest hooldustöötajatest omavad kesk- ja kutseharidust (Jõers-Türn, Leoma, Kutsekoda SA, 2017). Lääne-Viru Rakenduskõrgkooliga koostöös on võimalik lisaks tavaõppele ka töökohapõhine õpe, mis on mõeldud hooldustöötajatele, kes töötavad, aga ei oma erialast haridust (Lääne-Viru..., i.a).

Kutsestandard (SA Kutsekoda, 2015a; SA Kutsekoda 2015b) annab ülevaate, et hooldustöötaja võib töötada avahoolduses, hoolekande- või tervishoiuasutuses, tööaeg võib olla vahetustega ja ka puhkepäevadel või öösiti, see nõuab head pingetaluvust ja füüsilist vormi ning

isikuomadustelt peab hooldustöötaja olema empaatiline, hooliv, usaldusväärne, aus, kohusetundlik, vastutusvõimeline. Kutsestandardis on hooldustöötaja kutse kahel tasemel, tase 3 on võimalik omandada põhihariduse ja tase 4 keskhariduse baasil. Kui neid kahte võrrelda, siis tase 3 kohustuslikud kompetentsid on kliendi abistamine elamistoimingutes, hooldustegevuste läbiviimine, majapidamistööde korraldamine, esmaabi andmine. Tase 4 hooldustöötajal on lisaks eelnimetatule põhjalikumad teadmised tööst ning suhtlemisest laste, eakate ja erivajadustega inimestega ning tase 3 eeldustena on nimetatud lihtsalt väärtuste järgimine, tase 4 rõhutab aga inimkeskseid väärtushoiakuid, analüüsivõimet, sihikindlust ja järjepidevust (SA Kutsekoda, 2015a; SA Kutsekoda 2015b).

2.3.2. Kompetentsus

Nagu eelpool mainisin, ei ole Eestis hooldustöötajate kogemuste, töörahulolu, motivatsiooni ja kompetentsuse kohta palju infot, kuid nende uurimine võib anda uusi ideid ja uut teavet nende juhtidele või koolitajatele. Kompetentsus on edukaks kutsetegevuseks vajalik teadmiste, oskuste, kogemuste ja hoiakute kogum (RT I, 23.03.2015, 261 § 3).

Õiguskantsler (Madise, 2017) palub oma ringkirjas üldhooldusteenuse osutajatel hoiduda hooldusvigadest nagu kliendi tahtevastane vabadusevõtmine ehk ruumi lukustamine, hooldusplaani mitte täitmine või selle puudumine, ravimite suvaline manustamine ja üledoseerimine, kliendi privaatsuse eiramine, abivahendite hooldamata jätmine ning improviseeritud abivahendite kasutamine. See viitab hooldustöötajate ebakompetentsusele, puudulikule väljaõppele, motivatsioonitusele ja kliendi mitte väärtustamisele. Soome geriaatrid kirjeldavad oma uuringus, et eakate hoolekande suurimad probleemid on teadmiste ja õigeaegse taastusravi puudumine ning töötajate hoiakud (Strandberg, Suomen Geriatrien hallitus, 2017: 302). Samadest probleemidest räägivad ka Lillemaa ja Sults (2017) Sotsiaaltöö ajakirjas ning toonitavad kliendi vabaduse ja vabatahtlikkuse austamise vajalikkust sotsiaalteenusele saatmisel, selle osutamisel ja ka näiteks ravimite manustamisel.

Soome hooldustöötajad peavad hooldustöö aluseks kliendi põhivajaduste rahuldamist kogu elukaare jooksul – klient on keskmiselt, hooldustöötaja on tema abistaja ja peab seega olema väga tähelepanelik, hästi informeeritud ning vajadusel suutma iseseisvalt otsuseid langetada ja abi otsida (Hakala, Tahvanainen, Siro, 2011). Soome ja Rootsi hooldustöötajad kirjeldavad

uuringutes (Hakala, Tahvanainen, Siro, 2011; Kazemi, Kajonius, 2015), et kliendile lihtsalt läheduse pakkumine ei ole päris töö, hooldustöötajad tunnevad end kohusetundlikena, kui nad on abistanud klienti füüsilistes töödes, nagu söögitegemine, pesupesemine või koristamine. Uuritavad jätkavad kirjelduses, et nad panustavad kliendi jõustamisse aja ja positiivse suhtumise näol, sest hooldatavaga suhtlemine on hooldaja põhitööülesanne ja ka kodutöodes kliendi abistamine sisaldab psühhosotsiaalset toetamist, hoolimist, argipäevaga toimetulemise õpetamist ja ennetustööd (ibid.). Rootsi hooldustöötajad jagavad uuringu (Kazemi, Kajonius, 2015) tulemuste põhjal oma tööülesanded kohustuspõhisteks ja suhtepõhisteks ning segitavad, et asutushoolduse ja koduteenuste puhul oleneb kohustuslikule ülesandele ja suhtele keskendumine ajaressursist, mis koduteenuse osutamisel on väga piiratud.

Hiina hooldustöötajad kirjeldavad uuringus (Kong, Fang, Lou, 2016), et institutsionaalne hooldus on standardiseeritud ja elanike personaalsed soovid ei oma suuremat tähtsust, rutiinne meditsiinikallakuga hooldus võib aga tekitada klientides abitust ja üksindust, need tunded võivad edasi kanduda kliendi lähedasteni, mis võivad tekitada viha, kaebusi ja vastuseisu kliendi, tema lähedaste ja personali vahelises koostöös ning see kõik kokku halvendab hooldekodus elava inimese elukvaliteeti. Hooldustöötajad jätkavad, et kui eakas paigutatakse asutushooldusele, siis on ta justkui väljajuuritud oma harjumuspärasest keskkonnast, mis halvendab suhteid sotsiaalse võrgustikuga, võib põhjustada mina-pildi lagunemise, probleeme eneseusu ja eneseväljendusega, kuid mida on võimalik ennetada kui hooldustöötaja loob silla kliendi mineviku, oleviku ja tuleviku vahel (ibid.). See sild on võimalik luua personaalse lähenemise ehk märkamise, aktsepteerimise, koostöö, suunamise ja nõustamise abil.

Hooldustöötajate ja näiteks sotsiaaltöötajate või õdede tööülesanded on väga erinevad, aga nad kõik puutuvad tõenäoliselt oma töös kokku eakatega ning nende töös võib leida ühiseid väärtusi, eetikareegleid või näiteks töövõtteid klientidega suhtlemisel. Ühisosa on ka see, et nende ametite esindajad on oma tööülesannete täitmisel klientidega vahetus kontaktis. Leedus õenduse ja sotsiaaltöö üliõpilaste seas läbi viidud uuring (Bagdonaite-Stelmokiene jt, 2016) annab ülevaate üliõpilaste tõlgendustest hoolivuse ja professionaalsuse teemadel, nende arvates ei saa hoolivust kogeda, kui teist inimest ei austata ega olda tema suhtes heasoovlik. Iseloomuomadustest näitavad hoolivust enesekindlus, kannatlikkus, hea keskendumisvõime, ausus, iseseisvus, kohusetunne, kriitiline mõtlemine ja väärtustest kliendi väärkuse austamine, diskrimineerimise vältimine ning elu hapruse mõistmine (ibid.). Üliõpilaste arvates käivad hoolimine ja

professionaalsus käsikäes. Professionaalsus seisneb kutsumuses, spetsiifilistes teadmistes, heades praktilistes oskustes, suhtlemises ja mitteverbaalsetes oskustes (ära kuulamine, silma vaatamine, füüsiline puudutus), hooliv töötaja kaasab kliendi oma töösse, teenib tema usalduse, aitab kliendil ennast ise aidata ja julgustab teda ise vastutust võtma, luues selleks turvalise, optimistliku keskkonna ja pidades meeles, et hoolimine ei tähenda ainult kliendi eest hoolitsemist, vaid ka iseenda eest hoolitsemist (Bagdonaite-Stelmokiene jt, 2016). Oma võimete kriitiline hindamine ja töösoorituste reflekteerimine aitavad ennetada läbipõlemist ning pakkuda professionaalsemat teenust, mis vastab klientide ja tööandja ootustele.

2.4. Hooldustöö arengusuunad

Eestis on sotsiaaltööl ja –hoolekandesüsteemil veerandsaja-aastane ajalugu. Tulevikusuundadest hoolekandes ja hooldustöös räägivad erinevad prognoosid, arengukavad ning ka tehnoloogilised katsetused. Aktuaalseimateks teemadeks praegu selles kontekstis on teenuste asutustest kogukonda suunamine, omastehooldajate koormuse vähendamine, pensioniealiste tööturul püsimine ja vananev tööjõud ning tehnoloogilised abivahendid hooldustöös.

2.4.1. Üldised suunad hoolekande valdkonnas

Heaolu arengukava 2016-2023 (Sotsiaalministeerium, 2016) üheks eesmärgiks on sotsiaalteenuste kättesaadavuse ja kvaliteedi parandamine, toimub deinstitutionaliseerimise protsess ehk suured hooldekodud asendatakse koduteenuste ja kogukonnapõhiste teenustega ning vähendatakse lähedaste hoolduskoormust, et nad ei jääks tööturult kõrvale. Aktiivsena vananemise arengukava 2013-2020 (Sotsiaalministeerium, 2013) eesmärgid on vanemaealiste kaasamine ja sotsiaalne aktiveerimine, sotsiaalse tõrjutuse ennetamine ja vähendamine, vanusesõbraliku elukeskkonna kujundamine, vananemist toetavate hoiakute, väärtuste ja praktikate kujundamine, töötamise aktiivsuse ja töörahulolu tõstmine, terviseedendamine ning iseseisva toimetuleku pikendamine tervishoiu- ja sotsiaalvaldkonna integreeritud teenuste korraldamise kaudu.

Maailmas on eakate hooldamise juures katsetatud roboteid ja virtuaalhooldajaid. Kuulsaimad tehnoloogilised vahendid on virtuaalne hooldaja RITA (*Responsive Interactive Advocate*) ja terapeutiline robotohüljes Paro. Prantsusmaa eakad on avaldanud arvamust, et robotist võiks abi olla kognitiivsuse harjutuste tegemisel ja asjade leidmisel, aga muud funktsioonid on kasutusel

juba teistes seadetes nagu mobiiltelefon või navigatsiooniseade, nad olid abistava roboti abi kasutamise vastu ja põhjendasid seda inimese unikaalsusega, sooviga inimliku kontakti järele ning sellega, et robot on masin ning sellega ei ole võimalik suhteid luua (Wu jt, 2016). Robotite või virtuaalsete hooldajate kasutamine hooldustöös on tõstatanud mitmeid eetikateemalisi arutelusid. Põhilised küsimused on kliendi väärikus, enesemääramisõigus, küberturvalisus (sest eeldab terviseandmete kasutamist) ja see, et robotile antakse inimese välimus ehk inimest proovitakse robotiga asendada (Garner, Powell, Carr, 2016).

2.4.2. Ootused muudatusteks tööjõuturul

Hooldustöötajate puuduse peamiseks põhjuseks peetakse eriala ebapopulaarsust. Suurbritannias läbiviidud uuring näitab, et hooldustöö ei ole ühiskonnas populaarne, kuna inimeste teadlikus tänapäeva sotsiaalhooldusest on vähene, seda peetakse alamklassi tööks ja hooldajat võidakse pidada koduabiliseks, hooldustööd on senini peetud füüsiliseks tööks, kuid raport viitab elementaarsetele ja teaduslikule kirjaoskusele, mille nõue hooldustöös järjest kasvab (Howat, Lawrie, 2015). Tulevikus on hooldustöö mitmekesisem ja multikultuuriline. Oma ideed, kogemused, veendumused ja väärtused tuleb kõrvuti panna informatsiooniga, mida nähakse, kuulakse ja loetakse. Kasvav vajadus on selliste praktikate järele, mis sisaldavad head energiat, loovust ja arenenud suhtlemisoskusi, töö on efektiivsem, kui töötaja ja kliendi vahel on positiivsed suhted, eriline panus antakse oma töösse siis, kui eakate muredele lähenetakse perekesksel viisil ja kontekstipõhiselt (Ray, Milne, Beech, jt, 2015).

Hooldustöös pürgitakse üha enam tulemuste, õnnestumiste ja majandusliku edu poole. Austraalia hooldustöötajad kirjeldavad uuringus (Macdonald, Bentham, Malone, 2018), et kuigi nad armastavad oma tööd, ei ole nad rahul oma töötasu ja pikkade tööpäevadega, nad nadivad klientidega koos veedetud aega, kuid pere ja sõpradega koos olemiseks jääb aega väheks ning seega on nad pidevalt avatud teistele tööpakkumistele. Tunne, et tehtust ja ressurssidest ei piisa, on hooldustöötajale tuttav ning see võib viia läbipõlemise, väsimuse, masenduse või töökoha vahetuseni (Suonsivu, 2016). Selle vastu aitab, kui tööülesanded on täpselt kirjeldatud, tööprotsessil on algus, lõpp ja hindamine, praktikantide/uute töötajate juhendamine on kvaliteetne, tööheaolu arendamine eesmärgipärane ning juhtide suhe töötajatesse avatud, usaldusväärne, tunnustav ja lugupidav (ibid.).

Organisatsioonid on järjest enam silmitsi tööjõu vananemisega. Häid praktikaid sellega toime tulemisel võib leida Euroopa suurettevõtete näitel, millest annavad ülevaate Frerichs jt (Frerichs, Lindley, Aleksandrowicz, Baldauf, Galloway, 2014):

- võrdsed koolitusvõimalused ja elukestev õpe tagatakse igas vanuses töötajatele ühes Rootsi ettevõttes nii, et igal töötajal on oma töökohas isiklik arenguplaan ja mentor (töökaaslane), kellega koos seatakse töötaja kompetentsi tõstmiseks eesmärgid, viiakse läbi tegevused nende saavutamiseks ning eesmärkide täitumine premeeritakse tööandja poolt;
- töökohapõhise õppe käigus selgitatakse ühes Saksamaa suurettevõttes välja töötajate koolitusvajadused ja ka –kompetentsid, järgnevalt koolitavad töötajad oma kolleege valdkonnas, mida nad kõige paremini valdavad ning põlvkondadevaheliseks teabevahetuseks sisustatakse töökohad nii, et nooremas ja vanemas eas töötaja istuvad töölaudade taga vastastikku või liikuva töö puhul moodustavad kaheliikmelise tööpaari;
- karjäärivõimaluste parandamiseks kirjeldatakse Itaalia suurettevõtte näidet, et teatud töökogemuse põhjal on võimalik saada oskustöolisest vastutavaks töötajaks või vanemspetsialistiks, mis tekitab asutuses olukorra, kus mõlemad pooled võidavad, oskustöö kvaliteet on kontrollitud ja tööjõuvoolavus väheneb;
- Taanis on vanemaealistel töötajatel võimalus siirduda suuremast kollektiivist väiksemasse, minna üle graafikupõhisele tööajale või individuaalselt töölt grupitööle, mis lisavad töötamisele paindlikkust (ibid.).

Sotsiaalhoolekandes oleksid eeltoodud näited võrdsetest koolitusvõimalustest ja töökohapõhisest õppest täiesti rakendatavad. Karjäärivõimaluste ja paindlikkuse parandamisega tegeleb praegu riik, pakkudes hooldustöötajatele tasuta erialaõpet ja asendades suured asutused peremajade ning rühmakodudega.

2.5. Probleemiseade

Eakate olukorrast ja teenusevajadusest võib leida mitmeid aruandeid ja riiklikku statistikat. Lisaks Eesti Statistika väljaannetele räägivad sel teemal ka näiteks Turu-uuringute AS'i poolt 2012. aastal läbi viidud uuring „Eakad“, 2015. aastal AS Emori ja Praxise poolt läbi viidud „Vanemaealiste ja eakate toimetuleku uuring“ ja SHARE-uuring rahvastiku vananemisest Euroopas alates 2013.aastast. Hooldustööd nii palju Eestis uuritud ei ole, peamiselt on esitatud

statistilisi andmeid ja välja antud erinevaid eaka hooldamise käsiraamatuid, üks neist on näiteks 2011. aastal välja antud Maiu Kauberi käsiraamat „Eaka heaks“. Värskeimaid uuringutulemusi kajastab näiteks OSKA-raport, mis räägib Eesti tööturu (sealhulgas ka hooldustöötajate) olukorrast, tööjõu- ja kooolitusvajadustest ning tulevikutrendidest. 2011. aastal viis Tartu Ülikooli rakenduslike uuringute keskus RAKE läbi uuringu „Sotsiaalhoolekande töötajate täienduskoolituse vajadus“. Eelnimetatud uuringutes räägivad hooldustööst eksperdid, näiteks hooldekodude juhatajad ja õppeasutuste esindajad, aga mitte hooldustöötajad. Eesti hoolekandetöötajate seas läbi viidud kvalitatiivseid uurimusi on minule teadaolevalt tehtud väga vähe.

Tartu ja Tallinna Ülikoolides ning Tervishoiu Kõrgkoolides tehtud üliõpilastöodes on palju uuritud omastehoolduse ja dementsuse teemat. Samuti on mitmeti hinnatud hooldusteenuse kvaliteeti ja personali/kliendi rahulolu mingi konkreetse teenusepakkuja või piirkonna näitel. Minu magistr töö teemale kõige lähedasemad varasemad lõputööd on K. Tammeri „Hoolekande ja tervishoiu sektori spetsialistide arusaamad tööst dementsusega inimestega Tartu Ülikool, 2015 ja S. Kumm „Patsiendikesksus eakate hooldusravis- õendus ja hoolduspersonali vaatekoht“ Tartu Ülikool, 2010.

Minule teadaolevalt ei ole varasemalt uuritud hooldustöötajate kogemusi oma töövaldkonna kohta ning puudub teadmine, kuidas nad kirjeldavad ja tõlgendavad tööd eakatega.

Uurimistö eesmärk on anda ülevaade hooldustöötajate kogemustest töös eakatega.

Uurimisküsimused:

- kuidas kirjeldavad hooldustöötajad eakate inimeste abivajaduse põhjuseid?
- kuidas mõtestavad hooldustöötajad oma töö sisu?
- millisena näevad hooldustöötajad oma eriala arengut ja tulevikku?

3. UURIMUSE METOODIKA

Kvalitatiivne uuring aitab mõista ja kirjeldada, kuidas inimesed mõtestavad ja tajuvad maailma enda ümber. See võimaldab uurida inimeste kogemusi ning valikuid isiklikus elus ja suhetes ning selle eesmärk on juhtida tähelepanu inimeste individuaalsele igapäevaelule, selgitada, mis seal toimub ja mida see tähendab (Aurini, Heath, Howells, 2016).

3.1. Teoreetiline lähtekoht

Terivishoiu ja hoolekande valdkondade arendamisel on mitmed riigid läinud seda teed, et valdkonnad on ühendatud ning teooriad ja lähenemised on paralleelselt kasutusel näiteks õenduses, sotsiaaltöös ja hoolduse valdkonnas. Hoolitsuse või hoolduse sõna (ingl k *care*) kuulub kõikide nende erialade sõnavarasse ning on nii suhetepõhise kui kontekstist lähtuva töö osa.

Oma uurimistöös lähtun kontekstipõhise sotsiaaltöö (ingl k *contextual social work*) ja suhetepõhise sotsiaaltöö teooriatest. Kontekstipõhine sotsiaaltöö keskendub inimese abistamisele selles kontekstis, millesse ta kuulub, näiteks perekond, töökoht, naabruskond ja keskendutakse inimese ning teda ümbritsevate kontekstide vahekorrale, pigem võimalustele, kui puudustele (Van Ewijk, 2018). Kliendi vaatenurgast võib kontekst olla ka tema tervisekindlustuse tüüp, perekonna sissetulek, perekonnas hooldamise võimalused, informaalne hooldaja tervises seisund ja hõivatus, formaalsete teenuste kättesaadavus rahaliselt ja piirkondlikult ning hooldustöötaja vaatenurgast on kontekst teenuste osutamise süsteem, poliitikad, üldine elatustase ja normid ühiskonnas (Hlebec, 2014).

Suhetepõhine hooldus tähendab, et klient ja tema lähedased on hooldustöötaja keskses fookuses, aga see hõlmab ka hooldaja suhet iseendaga ja töökaaslastega (Koloroutis, 2004: 4). Van Ewijk'i (2018) järgi peab töötaja kontekstipõhise töö tegemiseks kõigepealt mõistma iseennast oma kontekstis. Sellest võib järeldada, et suhetepõhine ja kontekstipõhine lähenemine on sarnased või

omavahel seotud. Hooldusteenuse osutajate teadlikkus endast ja enese eest hoolitsemisest aitab pakkuda kvaliteetset hooldust ja luua tervislikke suhteid, mis aitavad kaasa kliendi ja töötajate rahulolu tõstmisele, hea suhe iseendaga on empaatiavõime aluseks (Koloroutis, 2004).

Kanadas tehtud uuringu (Alexander, Charles, 2009) põhjal teadvustavad sotsiaalalaltöötajad endale oma suhteid klientidega, kliendi-töötaja suhe on kahepoolne ja seisneb vastastikuse hoolivuse väljanäitamises. Sellised suhted aga vastanduvad sotsiaaltöö normidega, mis hoiatavad klientidega lähedaste suhete tekkimise eest – sotsiaalalaltöötaja peab looma kliendiga usaldusliku suhte, et saavutada oma töö eesmärgid, kuid samal ajal säilitama kliendiga professionaalset distantsi (ibid.). Tavaliselt selgitavad kliendisuhete piire eetikakoodeksid. Eesti sotsiaalala töötaja eetikakoodeksis seisab, et töötaja peab eristama piire oma isikliku ja tööelu vahel (Eesti Sotsiaaltöö Assotsiatsioon, 2005: 1). Eelnimetatud Kanada uuringu tulemustest selgub ka see, et tavaliselt on sotsiaalalaltöötajad endale klientidega suhtlemisel kindlad rangelt tööalased piirid seadnud, sest seda peetakse kõikide klientide suhtes õiglaseks ja kardetakse oma töö väärtuste suhtes eksida, kuid on ka neid, kes on avatumad kliendiga isiklikumate suhete tekkimise osas ja töösuhete juurde võivad kuuluda näiteks kallistused, kingitused, koos naljatamine ja naermine (Alexander, Charles, 2009). Artikli autorid teevad ettepaneku sotsiaalalaltöötaja ja klientide vahelised suhted teoreetiliselt ümber mõtestada nii, et see hõlmaks vastastikuse kiindumissuhte mõistmist, sest jäik, mitteisiklik lähenemine võib osutuda takistuseks kliendi olukorra täielikul mõistmisel või jätta töötaja ilma mingist väga olulisest kogemusest, suhtepõhine töö on peegeldav ja aitab mõlemal poolel areneda (ibid.).

3.2. Uurimuses osalejad

Uurimuses osalesid kokku kaheksa hooldustöötajat, kelle valisin olenemata vanusest, haridustasemest ja töökogemusest, kuid kes töötavad igapäevaselt eakate klientidega. Osalejate hulga määratlemisel lähtusin andmete piisavuse printsiibist, esialgne eesmärk oli kümme intervjuud. Intervjueerisin nelja avahoolduses töötavat, kolme avaliku sektori hooldekodus ja ühte erahooldekodus töötavat hooldustöötajat. Eakaid kliente on uurimuses osalenud hooldustöötajad teenindanud 2,5-20 aastat. Piirkonniti esindavad nad Tallinna ja Pärnu linna, Jõgevamaad, Tartumaad, Saaremaad ja Lääne-Virumaad. Kuus uuritavat omavad hooldustöötaja kutsetunnistust, kaks on läbinud lühikoolitusi.

3.3. Uurija eetika, refleksioon ja uurimuse käik

Teema valimisel oli minu esimene soov uurida hooldustöötajate arusaamu dementsusega kliendi hooldamisest, millest loobusin, sest leidsin, et sellel teemal on üks magistritöö hiljuti tehtud. Mulle tundus vähetõenäoline midagi uut sellel teemal avastada. Püstitasin uue uurimisprobleemi hooldustöötajate motivatsioonist seoses erialase hariduse omandamisega ja planeerisin intervjuuerida kvalifitseerimata hooldustöötajaid. Uurimuse strateegilist plaani tehes jõudsin järeldusele, et erialase hariduse puudumise nõue valimi moodustamisel on liiga sildistav ja risk uuritavaid mitte leida on liiga suur. Oma kümneaastase töökogemuse põhjal tihedas meeskonnatöös hooldustöötajatega tean ka seda, et hariduse teema võib olla mõnele hooldustöötajale väga tundlik ja ebameeldivust tekitav, soovisin neid kogemusi kaardistada.

Uurides Eestis varem tehtud uuringuid ja jälgides meedias toimuvaid arutlusi eakate hoolduse teemal märkasin, et neis räägivad hooldustööst valdavalt eksperdid – hooldekodude juhatajad, õppejõud ja muud sotsiaalvaldkonna spetsialistid. On räägitud hooldustöötajate motivatsiooni ja oskuste puudumisest ning vigadest ja tegematajätmistest oma töös, kuid hooldustöötajad ise on jäänud siinkohal vaikijateks. Enne intervjuukava koostamist uurisin, mida räägivad praktikud ehk palusin e-kirja teel kommentaari ühelt õppejõult, kes hooldustöötajaid õpetab, ühelt hooldekodu juhatajalt ning ühelt linnavalitsuse sotsiaalametnikult. Sain neilt sisukad vastused ja kinnituse, et Eesti hooldustöötajate kogemuste teemal on kirjandust vähe. Hooldustöötajate intervjueerimise kaudu soovin lisada avalikku arutellu nendepoolsed arusaamad ja arvamused. Otsustasin erialase hariduse teemale lisaks uurida ka muid hooldustöö komponente hooldustöötajate vaatenurgast.

Intervjueeritavate leidmine osutus väga keeruliseks. Valisin juhuslikkuse alusel välja viisteist hooldekodu üle Eesti, kust lootsin leida intervjueeritavaid, aga minu e-kirjale vastati vaid ühest hooldekodust. Uurimust planeerides võtsin arvesse, et osad intervjueeritavad võivad olla napsõnalised, põhjalikumate kirjelduste nimel võtsin eesmärgiks intervjueerida ligikaudu kümmet hooldustöötajat. Pidin ümber tegema esialgsed plaanid intervjueerida ainult hooldekodudes töötavaid hooldajaid, mitte nende töö ajal ega töökohas, sest asutustesse helistades sain vastusteks näiteks: „räägime kohe praegu, telefonis“ ja „ei oska midagi rääkida“. Edasi otsisin intervjueeritavaid ka avahooldusest ja küsisin kontaktisoovitusi oma intervjueeritavatelt ehk kasutasin lumepallimeetodit.

Enne intervjuerimise kokkulepete sõlmimist tutvustasin ennast ja oma magistritöö teemat potentsiaalsetele intervjueritavatele. Selgitasin, et intervjuu küsimustele vastamine on vabatahtlik ja anonüümne – töös ei avaldata uuritavate nime, töökoha ega muid andmeid, mille järgi oleks võimalik nende või nende töökaaslaste/klientide isikut tuvastada. Vahetult enne igat intervjuud (Lisa 1.) kordasin eelmainitu üle ning selgitasin, et soovi korral on uuritaval õigus jätta mõnele küsimusele vastamata või intervjuu katkestada. Uuritavate suulisel loal salvestasin intervjuu helifailina ja selgitasin, et vajan seda hiljem intervjuu uuesti kuulamisel, et oma lõputöös täpseid tsitaate esitada. Lisasin ka, et salvestisi ei kuula peale minu mitte keegi teine ja need kuuluvad pärast lõputöö kaitsmist hävitamisele.

Vahemaade ja intervjuerimiseks sobiva neutraalse pinna puudumise tõttu tegin osa intervjuusid uuritavate töökohas, osa videokõnede abil ja ühe telefoniintervjuu. Suuri erinevusi silmast silma kohtumise ja videokohtumise vahel ma ei kogenud. Pärast pilootintervjuud korregeerisin oma intervjuu küsimusi ning juhtisin rohkem tähelepanu enesele ja oma intervjuu küsimuste esitamisele. Kogegin näiteks, et mida vähem teadis uuritav minust ja mu kavandatavast tööst ning mida konkreetsemalt ja lühemalt oli küsimus esitatud, seda rohkem ta ise rääkis. Usalduslikku õhkkonda ei õnnestunud mul saavutada rohkem kui kahe intervjueritavaga, osaliselt pean selle põhjuseks iseenda kogenematust ja ebakindlust intervjuerimisel, osaliselt hooldustöötajate poolseid hoiakuid. Kogegin, et uuritavad ei näinud intervjuus isiklikku kasu ning seetõttu olid nad ehk veidi pealiskaudsed.

Intervjuude transkribeerimisel katsetasin TTÜ Küberneetika Instituudi foneetika- ja kõnetehnoloogia laboris väljatöötatud veebipõhist kõnetuvastust, mis ei andnud loodetavat tulemust, seega transkribeerisin käsitsi. Transkribeeritud tekstide kodeerimisel katsetasin käsitsi kodeerimist, WordSmith Tools programmi sõnadeloenduri ja võtmesõnade leidmise funktsiooni, kuid sobivaimaks minu jaoks osutus kodeerimine MaxQDA 2018 programmi abil. Õppisin neid programme kasutama iseseisvalt ametlike õppevideote abil. Kuna soovin, et minu uurimistöö tulemused oleksid hõlpsasti loetavad ka neile inimestele, kellel kogemused teadusuuringutega puuduvad, siis otsustasin need avaldada ilma visualiseerivate tabelite ja joonisteta ning tsitaatide juures kasutada muudetud nimesid, mitte koode.

3.4. Andmekogumismeetod

Soovisin välja selgitada hooldustöötajate subjektiivseid vaatenurki seoses eakate klientide hooldamisega ja viisin selleks läbi poolstruktureeritud individuaalintervjuud. Kuna intervjuueeritavate otsimisel väljendasid mitmed hooldustöötajad, et nad ei oska midagi rääkida, siis koostasintervjuueerimiseks küsimused. Struktureeritud meetodit ma ei valinud sellepärast, et soovisin anda hooldustöötajatele võimaluse minu küsimusi täiendada või uusi teemasid lisada. Kokku viisin läbi kaheksa intervjuud ajavahemikul 12.02.-15.03.2018, neist neli olid kohtumised, kolm videokohtumised ja üks telefoniintervjuu.

3.5. Andmete analüüsimeetod

Ei ole alati tõsi, et teemad, millest rohkem räägitakse, ongi selles kontekstis tähtsaimad. Teemasid, mis on kontekstist väga erinevad või mida konteksti kirjeldamisel üldse ei mainita, võib pidada vähetähtsateks, kuid see võib tähendada ka seda, et need teemad on antud kontekstis iseenesestmõistetavad (Boreus, Bergström, 2017: 45-46). Kvalitatiivses uurimuses ei ole tähtis kui mitu korda midagi väljendatakse, vaid mil viisil seda tehakse ja mida see tähendab, vahel võib jääk kodeerimine takistada ridade vahelt lugemist ja vahel on ilmselgete tähenduste kodeerimine keeruline (ibid.).

Kogutud andmete analüüsimiseks transkribeerisin esmalt kõik salvestatud intervjuud sõna-sõnalt. Järgmise sammuna kodeerisin transkribeeritud teksti MaxQDA 2018 programmi abil kaks korda ja jaotasin koodid kategooriatesse, mida sain esialgu kokku seitseteist. Nendest kategooriatest moodustasin kolm põhiteemat, mida käesolevas töös analüüsin:

- valmidus eaka kliendiga töötamiseks;
- eakate hooldamine hooldustöötajate vaatenurgast;
- hooldustöö korraldus ja arenguvõimalused.

Analüüsimisel lähtusin kvalitatiivse sisuanalüüsi meetodist ehk püüdsin esile tuua teemade ja tsitaatide tähendusi ning mitte loetleda teemasid esinemissageduse põhjal. Alateemad tähistasin *in vivo* pealkirjadega ja tsitaadid muudetud nimedega. Märgistus „---“, tähistab tsitaatidest välja jäetud kordusi, sõnu või lauset, mis uurimistulemusi ei rikasta. Sõrestatud tekst tähistab respondendi poolt rõhutatud sõnu.

4. UURIMISTULEMUSED JA ANALÜÜS

4.1. Valmidus eaka kliendiga töötamiseks

Valmiduse alla koondasin kirjeldused hooldustöötajate väljaõppest, isikuomadustest ja elusituatsioonist, mis räägivad eeldustest, mis tulevad eakate hooldajana töötamisel kasuks. Kõik intervjuueritavad pidasid erialase hariduse omandamist väga tähtsaks, räägiti ka erialaõppe võimalustest, õpimotivatsioonist, varasematest õpi- ja töökogemustest ning eakate hooldamiseks vajaminevatest erilistest oskustest, nagu suhtlemisoskus, valmisolek eriolukordadeks ja läbipõlemise ennetamine. Intervjuudes toonitati, et hooldustöö ei sobi igale inimesele. Eakate hooldamiseks on vaja lisaks teadmistele ja oskustele ka teatud isikuomadusi ning mõnes eluolukorras on hooldustöö sobivam, mõnes mittesobiv valik. Näiteks kirjeldasid hooldustöötajad oma kogemusi, et hooldustöö sobib emadele ja pensioniealistele.

Eha: „---kui mul ikkagi laps oli väike, et lasteaias käis ja niimoodi ja tihti oli haige, et ta on ka küllaltki paindliku ajakavaga või noh niimoodi. --- sul ei ole nagu täpselt kellast kellani, ma ei pea kuskil kontoris istuma, ---,“

Piia: „Mina ütlen isegi enda seisukohast, mulle meeldib, rahulik ja kõik, ma teen seda tööd, mul ei ole...Aga kui ma oleksin noor! Siis ütlen, et siis ma küll ei teeks!“

Viimast tsitaati võib mõista ka kutsumuse puudumisena. Teistes intervjuudes anti samuti mõista, et oma tööst ollakse väsinud ning tulevikku ei nähta helgetes toonides.

4.1.1. Mees käib mul alati abis

Pean oluliseks, kuidas hooldustöötajad hindavad oma perekondade toetust, eriti maapiirkondades, kus kogukond on omavahel tuttav. Koduteenust osutades oma küla inimestele

võib olla hooldustöötaja töösse kaasatud kogu tema pere. Laiemalt räägivad need lõigud tööülesannete jõukohasusest vanemas eas naisterahvale või ka sellest, et kliente abistatakse lihtsalt heast tahtest.

Rita: „Kuna siin on selline noh väike koht nagu ta on, kõik ju kõiki tunnevad. Siis mees käib mul alati abis ja poisid käivad mul abis --- Aga nad on nagu sellega leppinud, et nad käivadki ja see on minu töö ja nemad aitavad mind selles.“

Mainiti, et perekonna toetus on oluline ka tööstressist ja ühiskonna suhtumisest tekkinud pingetega toime tulemisel.

Tuuli: „Nad ei halvusta, nad nüüd enam ei halvusta! Sest ma olen rääkinud,--- et teeme kõike nagu, onju. --- et ma olen kõikidele oma tutvusringkonnas rääkinud ka ja nemad nüüd juba harjuvad selle olukorraga, sest meil nagu ei mõisteta, miks sihukest tööd ma läksin tegema.“

Tuuli kirjeldus on näide sellest, et hooldustöötaja saab läbi oma tööülesannete tutvustamise ühiskonnas levivaid müüte murda ja hooldustöötaja ameti mainet parandada.

4.1.2. Lähen tööle just klientide pärast

Kutsumusest räägivad hooldustöötajate väärtused ja hoiakud oma töö suhtes. Tegelikult võib need hoiakud ja väärtused intervjuude põhjal jagada kaheks: ühed hooldustöötajad on oma tööst väsinud, nad on oma karjääri lõpus ning täidavad passiivselt oma tööülesandeid, kuni töösuhte lõppemiseni; teised aga väärtustavad oma tööd ja teevad seda hingega, vaatamata raskustele.

Linda: „Häid hooldajaid on vähe, kui ma ütlen niimoodi. --- Noh tegelikult see on tõsi...Minu pilgu läbi... Et neid on vähe, aga neid, kellel on töökohta vaja, nad lihtsalt t e e v a d tööd. Neid on palju rohkem.--- Ma mõtlen niimoodi, et me kõik vajame elamist ja kõigile on vaja tähelepanu, isegi nendele, kes on lihtsalt voodis ja me pöörame neid ringi.“

Tuuli: „Ma ei lähe tööle nagu töötajate pärast, ma lähen tööle just klientide pärast---,“

Usun, et sellesse viimati nimetatud gruppi kuuluvad ka need kaheksa hooldustöötajat, kes minu lõputöö valmimiseks oma panuse andsid. Koostöövalmidus üliõpilastega näitab, et enese ja oma

töö areng lähevad töötajale korda ning oma igapäevaülesannete juurde käib ka analüüs, mida võiks ja saaks selles töös teisiti teha.

4.1.3. Kannatlikku meelt on vaja väga palju

Uurimuses osalejad toonitasid, et hooldustöö ei sobi igapäevasele ja kirjeldasid, et eakate hooldamise juures tuleb olla valmis väga erinevateks olukordadeks. Tuleb arvestada oma füüsilise võimekuse ja ka vaimse valmisolekuga. See töö eeldab teatud isikuomadusi: tähtsaimaks peeti empaatiavõimet ja teiste inimeste eest hoolitsemise soovi.

Rita: „Aga noh, ütleme, kui ma suvalises kohas kedagi tükin ka aitama... See on lihtsalt, et ma näen, et vanainimene ei saa kuskil oma neid visiitsusse või asju jalga, siis ma lähen kohe aitama. --- No tegelikult on südamlikkus ja tähelepanelikkus hästi tähtis.“

Piia: „Lihtsalt kannatliku meelt ega seal ei saa muidu!--- . Kannatlikku meelt on vaja väga palju.“

Selgitati, et igapäevaselt tuleb toime tulla pideva pingega ja osata toimida šokiolukordades. Kirjeldati, et eakate klientide õnnetusi-kukkumisi ei ole alati võimalik ära hoida ja vigastused võivad sellistel juhtudel ehmatavad olla.

Linda: Muidugi see on raske ala, et sa pead söötma ja kuidas sinu psüühika vastu peab, sest kõigile tegelikult kasvõi see taguotsa pühkimine, okse, siis kukkumised, missuguses olukorras on siis inimene...Ta võib olla väga verine --- nagu peagi võib anda hästi palju verd või lööb end ära kuskile...Et kas sa kannatad seda kõike välja.“

Hooldustöötajad rääkisid, et töös eakatega on surma teema mõistmine oluline, sest see kuulub igapäevatöö juurde. Töös eakate klientidega peavad olema teadmised ja oskused surija hooldamisest ning ka selles aspektis tuleb osata eelkõige iseennast vaimselt säästa.

Rita: „Üks halb asi on ka, kui nagu oled hooldaja: võid leida inimese surnuna.--- Et kindlasti peab oskama käituda, et mida sa siis pead tegema, kui sa näiteks lähed ja sa ta leiadki sealt. Et...Et see on hästi jube ja see tükitab niimoodi väga kauaks meelde jääma --- Seda peab kindlasti õppima.“

Tuuli: „Üksteist inimest suri eelmisel aastal ära. Üksteist inimest!“

Viimane tsitaat on näide sellest, et hooldekodudes elavad väga paljud kliendid oma elu lõpuni ja on väga tõenäoline, et igal kuul keegi elanikest sureb.

4.1.4. Ma ei olnud kunagi hooldustööga kokku puutunud

Intervjuudest selgus, et hooldustöötajaks saadakse ümberõppe kaudu, juhuse tahtel ja/või piiratud karjäärivõimaluste tõttu. Kirjeldati olukordi, kus näiteks maapiirkonnas ei ole muid töökohavalikuid olnud, ja ka seda, et õppimise valikuid on olnud vähe.

Piia: „Ma olin poes (tööl) ja ma olin lihtsalt tüdinenud sellest tööst ja ma ei olnud kunagi hooldustööga kokku puutunud, ei haigete põetamisega ega midagi. Aga lihtsalt sel ajal võeti sinna, oli vaja --- Üks asi, kui linna käia, maal ei ole töökohti. Linna käia, see on kui kaugelt, see kulu on ka ju tegelikult ju suur.--- inimene on tööta jäänud ja siis on kutsutud---“

Kui eelnev tsitaat räägib põhiliselt isiklikust elust tingitud ja piirkondlikest võimalustest, siis intervjuude tulemused räägivad ka sellest, et erialane haridus ei ole piisavalt paindlik ega kättesaadav kõigile hooldustöötajatele.

Linda: „Ma võtan oma kogemusest, sinna saab ju ainult keskkooli baasil ja osadel on ju veel alles see 8 klassi või mis iganes, et neid koolitusi võiks teha ka inimestele, kellel ei ole keskkooli. Noh kasvõi kohapeale tulla ja teha eraldi koolitusi.“

Eha: „Läksin ametikooli ega ma ei teadnud, mida ma sinna õppima lähen. --- kuna noh, ma läksin hiljem, et need katsed ja kõik, siis öeldi, et ongi kaks asja. Kas siis sotsiaalhooldus või mingi ärendusega oli ka veel vaba koht. Et ma võtsin selle, mis oli vaba jah, --- „

Ehk hooldustöötajaks õppis ta sellepärast, et kodu lähedal ei olnud muid erialasid võimalik kutsehariduse tasemel omandada ja laiemalt võib selle alapeatüki sisu mõista nii, et hooldustöötaja karjääri ei valita kutsumuse pärast, vaid olemasolevate võimaluste põhjal.

4.1.5. Meditsiinivallas peame kõik kursused käima

Kõik uurimuses osalejad olenemata oma hariduslikust taustast pidasid erialast haridust hooldustöös tähtsaks ja vajalikuks. Hooldustöötajad selgitasid, et esmaabikoolitus on neile kõigile kohustuslik. Erialase hariduse saanud pidasid erialaõpet meditsiinikeskseks, kuid nimetasid ka, et tervishoiualased teadmised annavad hooldustööks vajaliku enesekindluse.

Piia: „Sest, et muidugi meditsiinivallas me oleme kõik peame käima kursused. Iga aasta on mitut liiki kursused. Me peame läbi käima ja eksamid ära tegema ja arvestused ära tegema ---“

Eha: „Isegi näiteks see, et aeg-ajalt sa pead ju tegema süsti, kui arst nagu tahab, onju. Ja mina tegin, onju, et meie täpselt samuti ametikoolis harjutasime küll svammi sisse, aga me harjutasime süsti tegema (naerab). --- noh psühholoogiast või mis iganes, et ega see...mööda külgi see kindlasti maha ei jookse ja teine asi, --- see annab ju mingit enesekindlust ka ikkagi mingil määral, ma arvan.“

On neid hooldustöötajaid, kes alustavad tööd ilma ettevalmistuseta ning peavad siis oskused ja teadmised töötamise käigus omandama. Sellega seoses on osutunud näiteks hooldustöötajatele asendajate leidmine puhkuste- ja haigusteperioodil väga keeruliseks.

Tuuli: „Aga mida tänavalt inimene tuleb ja teeb, kui ta näeb lamatist? Okei, ta teab, mis asi see on, aga mis ta tegema peab, seda ta ei tea.“

Kaie: „--- väga keeruline on võtta inimest tänava pealt, näiteks, kui meil on vaja puhkuse asendajat. See on ikka päris...peaaegu, et võimatu missioon, sellepärast, et sa pead talle nagu nii palju selgitama ja õpetama ja juhendama, et puhkused saavad enne läbi, enne, kui tema nagu aru saab, et kuidas selle vanainimese eest nagu peaks hoolt kandma ---,“

Hooldustöötaja erialaõpe võib olla õppeasutustes mõnevõrra erineva sisuga. Kahes erinevas õppeasutuses hooldustööd õppinud hooldustöötaja võrdleb õppe sisu, mis selgitab ka sotsiaal- ja tervishoiuvaldkonna klienditöö erinevusi. Hooldustöötaja tööspetsiifika on väga erinev haigla-, hooldekodutöös ja avahoolduses.

Maire: „Pedagoogilises seminaris me saime seda kunsti ja...et noh viid kliendi näiteks kunstinäitusele ja teed igasuguseid meeldivaid asju koos temaga, et oli nagu rohkem seltsidaami

moodi see õpe. Aga see oli viimast aastat seal ja enam ei tehtud seda kursust siis niiviisi. Tervishoiu Kõrgkooli kui läksin, siis seal hakkas see meditsiin tulema.“

Selgus ka, et olenevalt hooldustöö spetsiifikast on vajadusel võimalik hooldekodus meditsiiniõe puudumine asendada eriväljaõppe saanud hooldustöötaja ametikohaga, et vastutust ja töökoormust hooldajate vahel paremini jaotada.

Linda: *„Minu töö on nagu viis päeva nädalas ja tegelen sidumisega, ravimite panekuga, mõõdan vererõhkusi, veresuhkruid, kui on tarvis, siis viin perearsti juurde, sealt edasi erialaarsti juurde ja niimoodi see ring ongi praegu.--- ma ei vaheta mähkmeid, et ma teen põhiliselt nagu õe tööd, aga mul ei ole seda haridust. --- Ma käin ise igasugustel koolitustel, Tartu Ülikooli juures on näiteks sellised nagu „ravimid karbist kliendile“ ja sidumisi ja kõike. „Psüühiliselt haiged inimesed“... Ma käin nagu juurde koguaeg õppimas.“*

Esmaabivõtete tundmine ja baasteadmised ravimitest ning haigustest on töös eakatega olulised, kuid kõik hooldustöötajad ei seosta hooldustööd meditsiiniga, aga valikuvõimalused erialaõppes spetsialiseeruda on piiratud.

4.1.6. Olen kaks aastat õppinud, saan viis senti rohkem palka

Õpimotivatsioonist räägivad intervjuudes laused, milles kirjeldatakse oma kutsumust ja eelnevaid kogemusi hariduse omandamisel. Madal haridustase ja varasemad negatiivsed kogemused õppimisel võivad erialakutse omandamisel takistuseks saada.

Linda: *„Võib-olla kõik ei ole, kes lähevad kõrgkooli või et nad saaksid keskkooli lõpetatud, osad võib-olla on sellised... Põhiharidus peab kindlasti olema, et siis võiks teha kasvõi sellel baasil koolitusi ---,“*

Kutse omandamine nõuab hooldustöötajate hinnangul kulutusi, mida väike palgatõus kutse omandamise järgselt ei korva. Väike palgavahe kutsega ja kutseta hooldustöötajatel on ka nõrgaks motivaatoriks õppima minemisel. Hooldustöötajad selgitasid palga olukorda ja hooldustöö kuvandit ühiskonnas, laiemas mõistes vähendavad need aspektid õppimise motivatsiooni juba töötavate hooldustöötajate seas ja ka tulevase ameti valiku ees seisvate noorte seas.

Tuuli: „---Kuigi tegelikult palgaliselt see on lihtsalt naeruväärne summa, et ma olen kaks aastat õppinud, ma saan viis senti rohkem palka, palgaliselt.“

Kaie: „--- muidugi ei ole noored nõus seda õppima minema, sest ega see ei ole ju mingi unistuste töö, mida kõik inimesed tahavad teha ---,,

Selgus, et vanemaealiste õpimotivatsioon on väiksem ja hiljuti hooldustöötaja kutse omandanud hooldustöötajad ei ole motiveeritud täiendkoolitustel osalema.

Piia: „Meil ka kaks õpib Vinnis või Mõdrikul seal hooldustöötajaks kaheaastasel. Noh nemad on nooremad, 50-aastased ---,,

Järgnevat tsitaati võib mõista nii, et tööandjad panustavad täiendkoolituste näol rohkem erialase väljaõppeta hooldustöötajate puhul. Hooldustöötaja mainib ka seda, et õpimotivatsioon oleneb palju isikliku elu korraldusest, kuid õppimine on võimalik pere ja töötamise kõrvalt.

Tuuli: „Lihtsalt mina ise ei käi, sest ma olen alles lõpetanud hooldaja --- koolis sain juba nii tugeva põhja alla, et pole mõtet koolitustele saata mind. --- Kuid teistpidi, okei, kui me räägime eakamast inimesest, kes töötab, noh ütleme 50-aastane. Ja tal on, ütleme, et tal on lapsed, okei -- - Mul on seitsme-aastane laps, onju. Ma olen kõik see seitse aastat tema kõrvalt k õ i k koolid lõpetanud. Kõik! Gümnaasiumi, kaks kutsekooli---,,

Motivaatoriks võib õppimise juures nimetada eelpool mainitud enesekindlust, mida uued teadmised ja oskused juurde annavad. Samuti äratundmist, et hooldustöötaja töö on sobivaim erialavalik.

Eha: „Kui sa ikka tead, ma arvan...noh kasvõi see, et sa oskad mingis olukorras ikkagi käituda nii, et mida sa oled siis õppinud onju.“

Anne: „Sinna lähevad ikka sellised inimesed õppima, kes ikkagi tunnetavad ja kes kes...noh...kuidas ma ütlen...kellel on suur süda.“

4.1.7. See variant on kõige raskem variant

Lisaks oma igapäevaste tööülesannete tundmisele teoorias ja praktikas kirjeldasid hooldustöötajad spetsiifilisi oskusi, mida hooldustöös eaka kliendiga vaja läheb. Näiteks

toonitati, et enese säästmise oskus nii vaimselt kui füüsiliselt on ülioluline oma isikliku tervise säilitamiseks, ja jagati sellealaste töövõtete kohta oma kogemusi.

Linda: „--- kui sa suudad oma töö juurest ära minna niimoodi, et sa paned ukse kinni ja sa enam selle peale ei mõtle ja kodus on kodu asjad, siis seda ma olengi siinamaani nagu püüdnud niimoodi teha... Et töö ja kodu eraldi..“

Erioskuseks on ka meditsiinitehnika ja abivahendite tundmine. Selgus, et hooldekodud on abivahendite ja tehnikaga hästi varustatud. Tehnika kasutamine eeldab lisaks selle kasutamise oskusele ka valmidust neid seadmeid igapäevaselt hooldada ehk hooldustöötajal peab olema tehnilist taipu. Abivahendite rohkus asutuses räägib ka sellest, et tõsiste füüsiliste erivajadustega kliendid on hooldekodude põhiklientuur.

Kaie: „--- meil on majas tõstukid, trepironijad, libilindad, libikindad, igasugu turvavööd, tõsterihmad, ma ei tea, meil on ikka hästi palju kõndimisraame ja selliseid, mis inimene voodist püsti saab ja selliseid kõrgeid, neid kutsutakse kitsedeks. --- libilauad, siis pöördealused, kuidas ratastoolist voodisse ja autost ratastooli teda on vaja, et meil on sellised asjad kõik olemas.“

Hooldekodudes valitseb praegu olukord, kus ühes majas või isegi ühes toas elavad väga erinevate vajadustega kliendid. See tähendab seda, et hooldustöötaja on sunnitud olema valmis kõigile klientidele nende vajadustest lähtuvalt lähenema, samal ajal oma tööülesandeid täitma ja üldist olukorda kontrolli all hoidma. Selline olukord tekitab tõsiseid turvariske dementsusega klientide puhul ning rikub piiratud liikumisvõimega klientide õigust privaatsusele.

Piia: „Kõige hullem on see dementsus vanadel, kellel on see peakene on ära, aga need jalakesed töötavad...Vot see variant on kõige raskem variant! --- Ta lihtsalt ei sobi sinna tuppa, sellepärast, et ühtegi asja ei jää paika. Teine on voodis, ta on abitu, vot nendega on see kõige hullem võimalik. --- siis sa pead jälgima, aga kui sul on ikka hoolealuseid nii palju, siis sa pead minema tuppa, ühte tuppa, teise tuppa...Kinni panna seda toaust ei saa, siis koguaeg peab olema valve peal, et nad ei lähe välja, et nad ei lähe kaduma, sest nende peakene muudkui läheb ja toimetab!“

Dementsusega eakatega töötamist kogeti väljakutsena ka avahoolduses, eriti sellepärast, et haigusele iseloomulikult võib dementne klient hooldustöötajat alusetult süüdistada.

Piia: „Kui sa lähed koju, see inimene on dementne, onju. --- Lõpuks tehakse sind veel süüdlaseks ka, et sa oled tal kõik rahad ära varastanud, näiteks!“

Avahooldustöötaja töötab üksinda ja seetõttu ei ole tal selliste süüdistuste puhul tuge pealtnägijatest ega meeskonnast.

4.2. Eakate hooldamine hooldustöötajate vaatenurgast

Siin alapeatükis toon välja hooldustöötajate kirjeldused sellest, millest eakate hooldamine nende arvates koosneb. Siinkohal ei pea ma vajalikuks analüüsida hooldustoimingute sooritamist, sest ma ei soovi uurimuses osalenud hooldustöötajate pädevust hinnata. Hooldustöötajad juhtisid tähelepanu sellele, et suhtlemine on eaka kliendi hooldamise aluseks, ja selgus, et kliendi ja hooldustöötaja vaheline kiindumine on hooldustöö loomulik osa. Probleemkohana toodi välja koostöö kliendi lähedastega, kes kipuvad ise kliendi rollis olema.

4.2.1. Vanade käest saab seda, mida internetist ei leia

Hooldustöötajad pidasid oma töös tähtsaimaks ja vältimatuks inimlikku kontakti, mis eeldab väga head suhtlemisoskust. Kirjeldati, et eaka kliendi hooldajana töötades tuleb lisaks kliendile suhelda tema lähedaste, arsti, apteekriga ja teha võrgustikutööd teiste spetsialistidega. Oluliseks peeti positiivset meelestatust suhtlemise juures.

Piia: „Muidugi räägid ja siis teed n a l j a, kes ikka aru saab, nendel on hea meel ka ja naeravad kaasa kõik, --- tal on lihtsalt vaja, et sa lihtsalt silitad ja ajad juttu ja...See on nagu, tegelikult oleks nagu kõige tähtsam. --- ei saa käskivas toonis, vaid lihtsalt-lihtsalt rääkima ja ikka heaga.“

Kuna suhtlemine on väga oluline kontakti ja koostöö saavutamiseks hooldustöötaja ja kliendi vahel ning eaka üksinduse leevendamisel, siis täpsustasid uurimuses osalejad, et suhtlemise juurde kuulub keeleoskus ning seega ei ole näiteks välistööjõud nende arvates parim lahendus eakate klientide hooldamiseks.

Kaie: „Ma tahaks küll loota, et ei tuleks välismaalt meile tööjõud, kellest mitte keegi, ükski vanainimene aru ei saa. --- Ma tean ühte hooldekodu, kus töötavad inimesed, kes ei oska eesti

keelt, et ma saan aru kui raske nendel vanainimestel on. --- ta tahab midagi öelda, --- kasvõi seda, et tal on hästi või tal on halvasti või tal on valu või tal ei ole valu---.“

Suhtlemisoskust peeti oluliseks ka meeskonna- ja võrgustikutöös, kus tuleb olla tasakaalukas ja koostööaldis. Puudulik infovahetus ja vähesed organisatsioonikäitumise oskused võivad tekitada sisepingeid või kvaliteedipuudusi teenuse osutamisel.

Eha: „---palju suhtlemist, räägid ju arstiga, kui on vaja onju, apteekritega ---,“

Tuuli: „--- põhiteema on ikkagi jah koostöö...eee töötajate vaheline koostöö, seda ei ole. See peab kindlalt olema. Muidu sa ei saa hooldekodu üldse nagu pidada, olgem ausad. --- Kõikidega tuleb suhelda, rääkida, olla, onju, kõik on isiksused, kõik on erinevad tähtkujud,---,“

Hooldustöötajad kogesid, et suhtlemine on hooldustöö võti lisaks eelnevalt loetletud aspektidele ka sellepärast, et tänu kliendi tagasisidele saab kõige paremini aimu töö tulemustest ning positiivne tagasiside aitab säilitada töörõõmu ja –motivatsiooni.

Anne: „Kui sa tunned, et sa oled suutnud aidata või tuua ta sealt kuskilt august välja ja-või suudad selgeks teha, et ega see vanadus ei olegi kõige hullem.“

Rita: „Nad oskavad oma elukogemusi nagu jagada, nendel on väga palju selliseid tarkusi, kui oskad neid ülesse noppida, mida nad öelda tahavad. Vahel nagu peab neid oma juuri tundma, nende vanade käest saab just seda, mida praegusel ajal internetist väga ei leia.“

Intervjuudes kirjeldati, et edukaks suhtlemiseks tuleb tunda klientide eripärasid ja tausta. Hooldustöötaja peab oskama klienti ja tema lähedast suunata, õpetada ja kaasata. Erinevates olukordades tuleb oma käitumist osata hinnata ja juhtida ning kliendiga tuleb osata koostööd teha tema vajadustest/võimekusest lähtuvalt.

Linda: „Meil on siin ka väga palju psüühiliselt haigeid --- Ja siis nendega tegelemine, noh see on minu arvates niimoodi, sa peadki nagu langema nende inimeste tasemele, et siis saad nagu nendega rääkida.“

Anne: „Tal on küll kõrval seal memm, kõrval on, aga kui ta ei oska neid mähkusid vahetada, siis meie käime näiteks õpetamas. Avahooldustöötaja käib ja õpetab.“

Samas räägiti ka sellest, et hooldustöö võib muutuda tiheda ajagraafiku või suure vaimse ja füüsilise koormuse tõttu rutiinsete tegevuste jadaks ning klientidele ei läheneta personaalselt.

Rita: „--- kes on tõsiselt voodihaiged ja kes on nagu natuke dementsed, kes nagu väga ei tea, kes nendega tegeleb. --- Et noh, siis ei olegi ju oluline, kes seda inimest keerab, kes seda mähet vahetab, kes ta püsti aitab, kes lusika suhu paneb.“

Kaie: „--- kui me räägime sellistest tavalistest eakate inimeste hooldekodudest, et siis sellist tegevusjuhendajat --- sellist inimest ei ole igas hooldekodus. Et seda ei peeta nagu üldse vajalikuks, aga hooldaja lihtsalt selle oma töökoormuse juurest ei jõua enam, et selliseid toiminguid teha.“

Eelnevatest kirjeldustest selgub, et hooldekodudes on töö korraldatud nii, et hooldustöötaja teeb ainult hooldustoiminguid, suhtlemiseks ja vaba aja sisustamiseks on klientide jaoks tegevusjuhendaja. Hooldustöötajad rääkisid ka, et voodihaiged kliendid on justkui isoleeritud ja nende jaoks seisneb hooldusteenus ainult hooldustoimingutes.

4.2.2. Oled nende jaoks nagu pereliige

Kuna eakate hooldamine seisneb suuresti kliendiga suhtlemises, ja abistamisel ollakse kliendile füüsiliselt väga lähedal ning teatud hooldustoimingud eeldavad füüsilist kontakti kliendiga, siis kirjeldasid intervjuueeritavad, et paratamatult tekib teatud kiindumine hoolealuse ja hooldustöötaja vahel. Selle põhjustena kirjeldati seda, et hoolealustega harjutakse nagu pereliikmetega, eriti hooldekodudes, kus hooldustöötajatel on väga pikad tööpäevad ja klientuur vahetub aeglaselt.

Piia: „Ei, see töö, minule näiteks väga meeldib. Just see, et sa oled nende jaoks nagu pereliige. Nad harjuvad sinuga ära --- Ja kui kellelgi midagi tervisega juhtub, siis ongi selline tunne nagu oleks kaotanud mingi oma pereliikme ---. Sa oled nendega lihtsalt harjunud, nad on sinuga harjunud ja sina oled ka nendega harjunud. See ongi see kõige parem.“

Kaie: „--- kui veel mõni inimene saab selliseks toredaks ja --- kui inimene on väga-väga tuttav, - -- ja siis ta on siin, siis see kontakt on nagu natuke teistsugune. Et siis nagu kõige sellega, mis temaga toimub, on võib-olla raske leppida igaihel, aga sellega peab toime tulema.“

Selgus, et kiindumine on vastastikune – hooldustöötajatel tekivad omad lemmikkliendid ja ka klientidel lemmikud töötajad. Lemmikute ja kiindumise tekkimine on ka avahoolduses tavaline, kuid seal on kliendi ja hooldaja vaheline kontakt ajaliselt lühem.

Tuuli: „--- hooldekodus on niimoodi, et nad on eluaegsed kliendid ja peavad olema k i n d l a d töötajad. Kui tekib seal, nagu vahepeal meil oli, roteerumine. Üks osakond läheb alla, teine ülesse, patsiendid läksid nii ärevaks. Nad ei saanud aru, iga päev oli mingi võõras inimene, iga kuu olid mingid võõrad inimesed, ühesõnaga, nad läksid nii närviliseks. Mõni suri ära selle pärast, sest nad ei näinud oma seda hooldajat. --- Et see nagu tõstabki...nad ootavad sind. Nad teevad kalendrisse riste, et millal sa tööle tuled.“

Maire: „Meil on niimoodi, et meil on nagu meeskonnad. Igas meeskonnas on kolm avahooldustöötajat ja siis me vahetame iga kolme kuu tagant piirkondi. --- Me ei ole tegelikult väga rahul sellega (rotatsiooniga), klientidele ka ei meeldi --- näiteks üks saja-aastane, üks minu lemmikutest klientidest ---,„

Nende lõikude põhjal võib arvata, et tööandjad peavad kiindumist hooldustöötajate läbipõlemise põhjuseks. Mõned tööandjad on rakendanud selle vältimiseks hooldustöötajate seas rotatsiooni ehk töökohasisese liikumise.

4.2.3. Lase töötajal teha oma tööd

Suhtlemist ja koostööd kliendi lähedastega kogeti positiivse ja ka negatiivsena. Infovahetust kliendi lähedastega peeti oluliseks just kliendi vabaaja sisustamiseks planeeritavate tegevuste pärast. Kliendi puhul, kes ise ei ole võimeline oma hobisid mäletama või väljendama, on selline teave sugulastelt ülioluline.

Kaie: „Kui ta on olnud selline inimene, kes on mingit käsitööd teinud või mis iganes, siis seda tahame alati teada, et mida on inimene enne kodus teinud ja seda saab ainult sugulastelt.“

Negatiivse küljena kliendi lähedastega suhtlemise juures väljendasid uurimuses osalenud hooldustöötajad seda, et kliendi lähedased kipuvad ise kliendi rollis olema. Selgitati, et klientide ja nende lähedaste hoiakud võivad vahel olla sildistavad ja süüdistavad hooldustöötajate suhtes. Lähedased kipuvad hooldustöötajate tööd kontrollima ja nende tööd juhendama.

Maire: „Mõni tuleb, nad ei tea üldse, mis teenus on. Tahavad nagu hooldekodu, et koguaeg oleks keegi, et tehakse kõik, aga meil on koduteenused, meie ei pea tegema. Siis sõimavad, et teie siin magate ja midagi ei tee. --- Osad kliendid juba tulevad negatiivse hoiakuga, et nagunii te ei tee ja nagunii varastate ja niimoodi.“

Järgnevad tsitaadid kirjeldavad, et kliendi lähedane võib pidada ennast kliendiks, sest tema tasub hooldusteenuse eest arveid. Kliendi rollis lähedane pöörab erilist tähelepanu teenuse kvaliteedi ja hinna suhtele ning ootused teenusele võivad kliendil ja tema lähedastel erinevad olla.

Tuuli: „---kui sa tood oma lähedase hoole...hooleasut...hoolekandetasutusse, onju, siis lase sellel töötajal teha oma tööd. --- Et nagu l ä h e d a s e d tegelikult ei tea sellest hooldustööst mitte midagi ja siis nad tulevad ja dirigeerivad.--- kõik ei ole ühesugused, aga ma arvan, et ikkagi väga palju on selliseid probleeme, sest vaata, hooldekodu maks on nii suur, onju, ja siis nad mõtlevad, et siis need hooldajad peavadki tegema kõike.“

Eha: „--- üks pere oli, kus oli nagu tütar oli nagu natuke ütleme, noh muidugi nii ei tohi öelda, aga noh, ütleme, natuke kergelt hull, eksju. (Naerab). Ta arvas, et ta 90-aastane ema võiks veel -- mitu kilomeetrit jalutada päevas ja --- võimelda ja ühesõnaga --- Läks nagu natukene absurdseks nende asjadega, mis tema meelest nagu pidi see ema veel kodus tegema siis selle koduhooldustöötajaga. --- vanainimene ise ka ütles, et no lasku mul natuke olla onju, et ega ma ju (naerab) ei lähe ju nooremaks.“

Võib arvata, et sarnastes situatsioonides võib hooldustöötaja sattuda ka kaitsetusse olukorda, kui pole täpselt reguleeritud, millised tööülesanded konkreetse kliendi hooldusplaani juurde kuuluvad.

4.2.4. See on lastele meeletu koormus

Eelmise alateema jätkuks toon välja omastehoolduse teema formaalsete hooldustöötajate vaatenurgast. Intervjuudes räägiti palju sellest, et eakate klientide lapsed ja lähedased elavad neist kaugel või pole neil üldse lähedasi.

Anne: „Aga see käib ka nende inimeste kohta, kellel ei ole omakseid. Või kellel on, --- välismaal ega ei saa tulla, --- või kui lapsed on ka Tallinnas ja tema on siin, siis selle me võtame enda pilgu alla ja kord nädalas käime ikka ja vaatame teda.“

Järgnev tsitaat selgitab, et kuigi kliendi lähedased on kaugel, soovivad nad ikkagi teenuse osutamise protsessiga kursis olla ja selle üle kontrolli omada. Kliendi lähedased kipuvad kliendi rollis olema ka distantsilt.

Rita: „Aga ühel...kliendil oli selline v ä i m e e s, kes elas ise Tallinnas ja tema siis kamandas mind sealt Tallinnast, et kas sa ei tea, et sul on see asi teha, kas sa ei tea, et sul on too asi teha. Võttis telefoni: mine sõida, vaata!“

Hooldustöötajad rääkisid intervjuudes, et hoolduspersonal ei saa palju klientide peresuhetesse sekkuda, kuid sellel on mingil määral oma osa hooldustöös ja paratamatult kaasatakse nendesse suhetesse hooldustöötajad.

Kaie: „See sõltub inimesest, et kuidas need suhted on olnud seal perekonnas enne, --- kui kuskil on ikka väga sassi läinud midagi juba kunagi enne, siis ega siin enam ei paranda. Et seal peavad ikka mõlemad pooled nagu kuidagi üksteisele lähenema.“

Hooldustöötajate koostöö kliendi lähedastega räägib laiemalt ka perekondade elukorraldusest ning omastehooldusküsimustest. Näiteks on pered otsustanud oma eaka lähedase hooldekodus hooldamise kasuks, kuid tunnevad sealjuures süümepiinu. Allolevas tsitaadis mainib hooldustöötaja, kuidas lähedased püüavad oma süütunnet leevendada eakale pereliikmele asjade ostmisega.

Piia: „--- aga üks muidugi väga palju me oleme aru saanud, et lapsed, omaksed...Nad on õnnetud või tunnevad ikkagi väikest viisi süümepiinu, et see vanainimene on sinna jäetud. Ja siis kui nad t u l e v a d, --- siis nendel ei ole mitte et natukene, vaid ikka kohe kotitäitega.“

Kliendi ja tema lähedaste vaheliste suhetega kursis olemine nõuab hooldustöötajatelt olukorra mõistmist ja vajadusel tuleb osata ka lähedasi toetada/nõustada. Kliendi sotsiaalse võrgustiku säilitamine ei ole alati kerge, nagu selgub järgmisest lõigust. Hooldustöötaja saab olla lähedastele abiks, selgitada kliendi haiguste omapärasid ja selle tagajärgi, pakkuda tuge ja vajadusel soovitada lähedastele täiendavaid abisaamise võimalusi.

Kaie: „Ma saan aru nendest lastest, kes toovad oma vanemad hooldekodusse. --- sa veel pead tööl käima ja teda valvama ja koguaeg muretsema, --- kui vahest dementsete inimeste lähedased ütlevad, et nad ei suuda tulla oma vanemaid vaatama. --- Et vaadata näiteks iga kord oma emale

või isale otsa ja igakord selgitada tund aega, kes sa oled, et see on lastele meeletu koormus, see on tohutult raske. Nad lähevad nende vanemate juurest ära, nad on nii katki ja haiget saanud, sest kuidagi, noh, lihtsalt mõistus tõrgub uskumast, et kuidas mu oma ema-isa mind ära ei tunne.“

Perede tänasest olukorrast räägib see, et noored inimesed ei kipu vanaduse peale mõtlema, ja kuna pered enam põlvkonniti koos ei ela, siis on tekkinud hirm vananemise ees, mistõttu võidakse ka kergemini hooldekodu kasuks otsustada. Vahel võivad eaka kliendi lähedased olla ise samuti abivajajad, võib ette tulla ka eaka majanduslikku ärakasutamist.

Maire: „Mina kui väike olin, siis elasime kõik kolm põlvkonda koos ja vanaema-vanaisa olid meil kuni surmani. --- Praegu on see traditsioon ära kadunud, noored enam ei näe neid vanasid...ei näe, milline see elu lõpp välja näeb ja siis kujutavad ette, et see on midagi hirmsat ja nagu kardavad.--- Mõni käib ainult pensipäevadel. Poju tuleb...maasturiga --- käib Soomes tööl, korter on ka veel üüril, aga tuleb kaks kätt taskus ja ema annab raha. Pojul on vaja. Iga kuu annab 100 eurot ja oma korteri andis ka veel neile. Aga ise sööb suppi...seda hapukapsa suppi kaks nädalat.“

4.3. Hooldustöö korraldus ja arenguvõimalused

Oma tavalisi tööpäevi kirjeldades andsid hooldustöötajad aimu oma töötingimustest ning oma nägemusest töö korralduse ja arengu suhtes. Räägiti töötingimustest, tööjõuprobleemidest ja töö iseloomust. Intervjuudest selgus, et eakate hooldus on praegu korraldatud nii, et avahoolduses pakutakse peamielt koduabi ja hooldekodus isikuabi.

4.3.1. Me ju ei niida muru

Kirjeldused tööülesannetest avahoolduses ja hooldekodudes räägivad kliendi piiratud valikuvõimalustest, millises keskkonnas hooldusteenust tarbida – kas asutuses või oma kodus. Selle üle otsustab teenusepakkuja, lähtudes kliendi abivajaduse astmest. Järgnevalt kirjeldavad avahooldustöötajad, et koduteenust pakutakse klientidele, kes on oma kodu piires liikumisvõimelised ja toimetulevad.

Rita: „No minul ei ole mähkmega inimesi. Minul on sellised, kes liiguvad ja vajavad just poest kauba toomist ja arstidel käimist.“

Eha: „--- ütleme, et näiteks meie vallas on küll niimoodi, et-et ühtegi nagu sellist inimest me ei võta, kes seal juba pööramist või keeramist või noh, kes on nagu juba voodi peal, eksju. Et siis, siis, siis tema koht nagu on juba hooldekodu --- Avahooldustööline ka nagu otseselt ei võta kedagi, keda ta läheks sinna keerama või pöörama või söötma.“

Uurimuses osalejad olid väga hästi oma tööülesannetega kursis ning kirjeldasid neid väga põhjalikult. Selgus, et koduteenus sisaldab põhiliselt kliendi abistamist majapidamistöödel, kuid ei sisalda kinnisvarahooldust ega hoolitsemist koduloomade eest. Hooldustöötaja täpsed tööülesanded sõltuvad siiski asutusesisestest kokkulepetest ja normidest ning võivad olla teenusepakkujate lõikes erinevad. Siinkohal tuleb mainida ka kogukonnast sõltuvaid erinevusi, mida kirjeldasin eelpool, punktis 4.1.1. Detailselt reguleeritud tööülesanded tööandja poolt hõlbustavad hooldustöötaja tööd, aitavad tema tervist säästa ning panevad kõik kliendid võrdsesse olukorda.

Maire: „Lambipirni ei tohi vahetada, see ei kuulu meie tööülesannete hulka. --- Üle 5kg toidukotti ma ei vea ja meil on kokku lepitud, et meie ühegi kliendi pärast mitmes poes ei käi. Lepime kokku, mis poest ma kauba toon, aga mitmes ei käi. --- Ühel oli kass, kõik koristamata, -- - aga mina ei pea seda koristama.--- Koristada me ei tohi üle kahe toa. Sest mõnel on seal 4-toaline korter, mõnel 1-toaline, siis ei ole võrdne ju.“

Eha: --- Muidugi, eks, eks ütleme niimoodi, et sihukest asja me ka ei tee, et me ju ei niida muru“

Isikuabi all mõistetakse hooldamist üldhooldekodus. Hooldekodudes töötavad hooldajad rääkisid, et eakatega töötamise juures on olulised teadmised tervisest ja haigustest, sest eakate abivajadus tekib peamiselt erinevate terviseseisundite tõttu.

Piia: „Tähendab, kas on insult olnud, või midagi, mingi rabandus on olnud nii, et inimene on ikka jäänud --- Mehi on jälle selliselt sattunud, kellel on...Kas on amputeeritud jalg ära --- Ikka tervise tõttu! Ikka ainult tervise! Sellepärast meil ei olegi selliseid, kes oleksid hooldekodus nagu lihtsalt, et vanainimene on...noh, et ta tahab lihtsalt tulla ja oma viimased päevad niimoodi elada kõik.“

Intervjuudest selgus ka, et eakate klientide hooldamine on hooldekodus diagnoosipõhine ja kliendi kodus probleemipõhine. See tähendab, et personaalset lähenemist pigem ei kasutata, selle asemel lähtutakse hooldustöös tööandja ettekirjutustest, ajakavast ja süsteemist.

Rita: „--- siis ma külastasin kaupluse ära, siis ma lähen nende juurde, jagan toidukraami ära, arvestan rahadega sel hetkel. Toon puid tuppa, toon vett tuppa...Teen seda, mida nad parasjagu arvavad, et neil oleks vaja aidata.“

Tuuli: „Meie siin majas on hooldajad ühesõnaga need, kes teevad hügieenitoiminguid inimestel, söödavad ja joodavad, --- Ja annavad tablette ka. --- hommik algab, siis tõstame need, kes on võimelised, tõstame istuma. Teised lähevad ise söögisaali. --- söödame. Siis peseme --- Siis on asendivahetused. Siis on vaja ravimid igapäevaselt panna nagu patsientidel nende topsi sisse, mis mujal panevad õed. Insuliinisüstid, kõik sidumised, kõik puhastamised, kõik haavad, kõik asjad teeme, lamatised --- kõik ise absoluutselt. Siis on mähkmevahetused. Jah, põhimõtteliselt ainuke asi, mida me ei tee, on see, et süüa ei tee.--- et enamus on voodihaiged, see tähendab seda, et õues käivad võib-olla 2-3 inimest ainult.“

Eelkirjeldatu räägib hooldekodude tihedast ajakavast ja sellest, et hooldustöötaja on mitmekülgsete teadmiste ja oskustega universaalne töötaja, mis tekitab minu arvates eelkõige hügieeniküsimuse, kui sama inimene tegeleb vaheldumisi toidu, mähkmete ja haavahooldusega.

4.3.2. Muidu jääd lihtsalt graafikust maha

Töökoormuse ja klientide arvu poolest ühe hooldustöötaja kohta erinevad töö hooldekodus ja avahoolduses teineteisest kõige enam. Hooldekodudes on hooldustöötajate tööpäevad kümne kuni kahekümne nelja tunni pikkused, töötempo on kiirem ja olemus füüsiliselt raskem. See eeldab töötamist paaris või meeskonnas.

Piia: „No tavaline tööpäev on 11 tundi --- öine vahetus, niiviisi 13 tundi.--- meil on üle 60 inimese, --- Kõik on enamuselt, kes on voodis --- ja Pampersitega põhiliselt, --- Ja üks meil ongi meeskonna töö, kui on ikka raske, kahekesi paaris oled, siis kahekesi tõstadki!“

Selle kirjelduse põhjal on hooldekodude elanikud tõsiselt haiged ja väheliikuvad. Klientide rohkus, kiire töötempo ja rutiin kutsuvad esile selle, et klient ei saa hooldekodus oma hooldustoimingutesse ise oma võimete piires panustada, vaid tema eest võidakse toimingud ära

teha. Võib arvata, et kui suhteliselt hea toimetulekuvõimega klient satub hooldekodusse, siis tema funktsionaalne võimekus langeb kiiremini kui kodukeskkonnas, kus ta pidi igapäevatoiminguid vähemalt osaliselt ise sooritama.

Tuuli: „---Kui meil on neli klienti --- päevas pesta, --- ja nendest kolm on voodihaiged ja üks on käia ainult, onja, siis ikka ju reaalselt näiteks pesed nad ju ise kiiremini ära. Sest muidu sa jääd lihtsalt graafikust maha.“

Avahoolduses töötavad hooldustöötajad pidasid oma tööiseloomu pigem kergemaks ja paindlikumaks, neil on vähem kliente ja kliendid on parema tervisega kui hooldekodudes.

Eha: „---siis tegelikult ongi vist nagu kuus inimest (klienti). Kuus kuni kaksteist! --- Et midagi nüüd nii hirmus rasket seal ka ei ole sul füüsiliselt, et nagu suht sihuke kontimööda ---“

Eelnevate tsitaatide täpsustuseks peab üks hooldustöötaja suutma päeva jooksul vastata vähemalt viieteistkümne kliendi vajadustele hooldekodus, avahoolduses aga teenindatakse sama arv kliente nädala jooksul.

4.3.3. On pensionärid või pensionieelikud

Kollektiivi olemusest ja omavahelistest suhetest meeskonnas toodi nii positiivseid kui ka negatiivseid näiteid. Kuna mul õnnestus intervjuuerida erinevas vanuses hooldustöötajaid, siis tuli ilmsiks, et kollektiivis kehtib stereotüüp „vanad ei mõista noori“ ja vastupidi. Vanuse, töökogemuse ja väljaõppe erinevused hooldustöötajate seas võivad tekitada kollektiivis pingeid.

Piia: „On pensionärid või on pensionieelikud! --- kaks-kolm inimest on nooremat ---.“

Tuuli: „--- kui sul on kollektiivis ikkagi pensionärid, --- tegelikult nad ei võta omaks noori. --- Meil üks tüdruk on, saab 35 ja niimoodi teda kiusatakse, täiesti õudne! --- Ta õpib praegu! Ja põhiprobleemid ongi sellest, et mida ta targutab.“

Näib, et eakate hooldamine ongi hooldustöötajate arvates pigem vanemate inimeste töömaa ja hooldustöötajana alustatakse siis, kui mingisuguses eluetapis tekivad uued arusaamad, äratundmised või ambitsioonid muutuvad.

Kaie: „Võib-olla on päris noor inimene, võib-olla kui ta ei tunnegi seda vajadust seda tööd teha, ta võib-olla ei peakski tegema. --- Aga kui inimene on mingisuguses vanuses, siis vahest...õõõ...ma ei tea, neil tuleb nagu mingi selline soov seda teha --- „

4.3.4. Lihtsaid hooldajaid võiks rohkem tähele panna

Uurimuses osalenud hooldustöötajad mainisid, et tahaksid oma tööd paremini teha, ja viitasid probleemidele töökorralduse osas. Hooldustöötajad on teadlikud sellest, kuidas on eakate hooldamine korraldatud mujal maailmas ja ootavad oma töökorralduses samuti muutusi.

Linda: „Muidugi meie tase ei ole nii nagu vahel on kuulda, kuidas Norras hoitakse, noh seal on võib-olla ainult 4-5 inimest hooldaja kohta... Meil on ikkagi hooldaja kohta palju inimesi praegu ja hooldajaid on vähe, siis nad ei saa nii suurt tähelepanu kui oleks vaja.“

Järgnevalt kirjeldab hooldustöötaja, et omavalitsuste ühinemine on toonud muutusi ka hoolekandesse ning et oskustööliste hääled ei jõua otsustajateni. Samuti räägib ta, et maapiirkondades erineb tööelu suuresti linnapiirkondade omast ja erinevused teenusepakkumisel on märkimisväärsed.

Anne: „Kui see meie süsteem üldse...Ütleme, kui ministeeriumid midagi teavad, siis nad teavad olukordadest linnas, aga mitte maal ja maaelu on ikka hoopis teistmoodi --- Et kui pannakse viis nõrka valda kokku, et saada üks suur nõrk vald ja kui ma olen oma tööd südamega teinud ja kui ma näen nende teiste valdade tööd, siis mul on kassiahastus peal, sest tuleks nagu kõik panna ühte jalga käima ---“

Mikrotasandi probleemidena toodi välja asutusesiseseid probleeme, mis puudutavad tööjõu ja personalijuhtimise küsimusi, ja ka seda, et juhid ei ole piisavalt osavõtlikud või kättesaadavad hooldustöötajate jaoks.

Tuuli: „--- kui alkoholiprobleemidega töötaja on hooldekodus tööl ja teda ei lasta lahti?--- sa lähed näiteks rääkima midagi, öeldakse sulle algul niimoodi, et need on teie isiklikud probleemid, klaarige ise. Aga kui need puudutavad juba tööd, noh kliente, siis need ei ole enam isiklikud probleemid --- Ei tehta mitte midagi nagu, see ongi kõige hullem nagu selle asja juures!“

Intervjueeritavad tegid ka mitmeid ettepanekuid, kuidas nende arvates hooldustööd arendada ja töötajaid motiveerida võiks. Kirjeldati, et kliendid võiksid elada asutustes, kus ka teistel klientidel on sarnased probleemid.

Piia: „--- tegelikult oleks vaja ehitada ja teha...Selliseid hooldekodusid ka, mis on päris spetsiaalselt kohe dementsetele inimestele. --- Meil on tavaline hooldus, renoveeritud ja tehtud kõik, --- Aga seal dementsetel peaks olema selline, kus lased ta koridori peale, ta jalutab seal ringiratast, tal ei ole sellist asja, et ta kuskile ära kaoks...”

Sooviti rohkem tööjõudu ja erinevate erialade spetsialistidest koosnevaid meeskondi, sest see parandaks teenuse kvaliteeti ja klientide elukvaliteeti ning rahulolu. Räägiti ka töötajate motiveerimisest töötasude ja muude hüvede näol, mis leevendaksid stressi ja tugevdaksid meeskonnavaimu.

Linda: „Sest inimesed on nii ära kapseldunud, et nad ei tahagi toast välja tulla ja isegi telekat ei taha vaadata või raadiot kuulata, tahavad lihtsalt olla. Et võib-olla oleks vaja rohkem inimesi, kes natukene neid, natukene kasvõi istuks ta kõrval, et näeks, et tema eest rohkem hoolitsetakse.”

Linda: „--- eks kõik me tahame suuremat palka, sest tegelikult see töö on väga raske ja väsitav, et see ei ole kerge töö. Haigete inimestega töötamine! --- et neid lihtsaid hooldajaid võiks rohkem tähele panna. --- kasvõi mõned väiksed preemiad või mis iganes. Kasvõi väljasõidud või mingid suveüritused või --- võiks olla mõned spaakülastused --- Võib-olla ma liiga palju unistan...”

Need kirjeldused näitavad, et hooldustöötajad mõtestavad ja analüüsivad oma tööd. Nende soovid ja ettepanekud on realistlikud ja eelkõige klientide heaolule orienteeritud.

5. ARUTELU

Siin peatükis arutlen uurimistulemuste üle, esitan oma seisukohti ja ettepanekuid. Kõigepealt tundub mulle, et meedias, uuringute raportites ja muudes hooldustööd puudutavates väljaannetes räägitakse eakate hooldamisest negatiivse alatooniga ja hooldustöötajatele pannakse hooldustöö kvaliteedi osas liiga suur vastutus. Eriti pean silmas meedias ilmunud üksikjuhtumite lugusid, mis juhivad tähelepanu hooldusteenuse halvale kvaliteedile ja näiteks kliendi abita/hooletusse jätmisele hoolekandeesutuses. Samuti Õiguskantsleri ringkirja üldhooldusteenuse osutajale (Madise, 2017), milles juhitakse tähelepanu inimõiguste rikkumisele – see viitab tõsisele puudujäägile hooldustöötajate kompetentsis. Intervjuudes ei mainitud eakate väärkohtlemist, sealhulgas hooletusse jätmist ja (Boreus'e ja Bergström'i (2017) järgi võib arutleda, kas see on eakate hooldamise kontekstis ilmselge või vähetähtis, aga oma töökogemuse põhjal arvan, et õõvastavad lood meedias on siiski pigem erand, kui reegel. Sest sellised probleemid võivad olla põhjustatud personalipuudusest, karmidest töötingimustest ja hooldustöötajate ebapiisavast väljaõppest ehk hooldustöö korraldusest. Intervjuudes kirjeldasid hooldustöötajad asjatundlikult oma töös esinevaid puudujääke ja väljendasid soovi oma tööd paremini või teisiti teha.

5.1. Koduteenuse ja üldhooldusteenuse korraldus

Hooldustöötajate kirjelduste kohaselt tekib eakate inimeste abivajadus põhiliselt muutuste pärast nende tervislikus seisundis. Uurimuse tulemused näitavad, et hooldekodudes elab palju väga haigeid inimesi, enamasti füüsilise puudega või dementsusesündroomiga. Koduteenuseid vajavad eakad kliendid, kelle toimetulekuvõime on nõrgenenud, kuid on piisav (sealhulgas liikumisvõime) oma kodu piires iseseisvalt toime tulemiseks. Koduteenuse saajad vajavad abi põhiliselt füüsiliselt raskemates majapidamistöodes ning transpordi teenuse korraldamisel. Uuringus osalejad kirjeldasid, et paljude koduteenust kasutavate eakate pered elavad neist kaugel, rääkisid eakate suhtlemise vajadusest, mida on kirjeldanud ka Kangassalo ja Teeri

(2017). Siinkohal nõustun, et koduteenuse osutamisel võib palju abi olla vabatahtlikest ja tugiteenustest, näiteks eakate üksinduse leevendamisel (Kangassalo, Teeri, 2017). Mulle on arusaamatu, miks kliendi majapidamistöodes abistamiseks ja transpordi teenuse osutamiseks kasutatakse hooldustöötajaid. Minu arvates on see rohkem koduabilise või tugiisiku töö, hooldustöötajate ressurss oleks paremini rakendatud, kui eelnimetatud ülesannete eest hoolitseksid koristus-, transpordi- ja toitlustusfirmad, sest sellised tööülesanded teevad hooldustöötaja ameti kuvandi ühiskonnas ebamääraseks.

Eakate hooldus on uurimistulemuste põhjal kliendi kodus peamiselt koduabiteenus ja hooldekodus pakutakse isikuabiteenust. Hooldekodus on hooldustöö pigem haigete põetamine ja jälgimine, koduteenusel ei ole sellega suuremat seost. Intervjuudest selgus, et hooldekodudes elavad koos väga erinevate vajadustega inimesed. Näiteks võivad tuba jagada füüsiliselt terve, kuid tugevalt dementne inimene ja voodihaige inimene, kelle kognitiivne võimekus ei pruugi olla langenud. Dementsed kliendid vajavad turvalist keskkonda, et nad ei eksiks ja endale viga ei teeks. Voodihaige klient vajab privaatsust (eelkõige hügieenitoimingute ajal), talle sobivat suhtlemisviisi ja abi head kättesaadavust, mida on eelnevalt kirjeldatud Hiina uuringus (Kong, Fang, Lou, 2016). Hooldustöötaja ei jõua tegeleda samal ajal dementsuse sündroomiga inimeste ja voodihaigete klientidega, sest töö dementsetega nõuab väga palju verbaalset suhtlemist, juhendamist, ohutuse tagamist ja jälgimist ning on oluliselt keerulisem siis, kui selleks pole vastavaid keskkonnatingimusi. Voodihaigetele klientidele tuleb anda igapäevaelu toimingute sooritamiseks aega.

Ma arvan, et selline olukord, kus koos elavad erinevate vajadustega inimesed, on kriitiline. Sest klientitöö käib asutuse töökorralduse järgi ja sel juhul ei suudeta pakkuda kliendi vajadustest lähtuvat abi ega personaalset lähenemist, millest oli juttu uurimustöö esimeses osas (Niemelä jt, 2018). Professionaalne hoolivus jääb piiratud ajaressursi tõttu tahaplaanile, eriti mis puudutab kliendi kaasamist, mitteverbaalse läheduse pakkumist ja iseenda eest hoolitsemist (Bagdonaite-Stelmokiene jt, 2016) ning takistab ka positiivsete suhete tekkimist kliendi ja hooldustöötajate vahel. Asudes asutushooldusele kliendid võrdsustuvad, hoolimata nende eripäradest ning nende mina-pilt saab kahjustada nagu selgitasid Kong, Fang ja Lou (2016).

Usun, et pikaajalise hoolduse kvaliteet paraneks, kui seda pakkuvates asutustes oleks klientuur vajaduste järgi gruppideks jagatud, suures hooldekodus kasvõi korruste või hoone tiibade kaupa.

Näiteks elaksid ühel korral voodihaiged, kus toad on varustatud abinuppude, funktsionaalsete voodite ja lamatishaavandeid ennetavate õhkmadratsitega ehk tegemist oleks pigem õenduskodutüüpi osaüksusega, mistõttu võiksid üldhooldusteenus ja statsionaarne õenduabiteenus olla kombineeritud. Inimesed, kes põevad dementsust, võiksid elada keskkonnas, kus tubasid jagavad võimalikult vähesed inimesed, üldruumides on valvekaamerad, lukustatud välisused, takistustevaba ja hästi valgustatud liikumisruum kukkumiste vältimiseks. Väiksemad hooldekodud saavad spetsialiseeruda mingi kindla sihtgrupi teenindamiseks. Sellised ümberkorraldused võiksid olla (ja tegelikult mitmete hooldekodude näitel juba ongi) üheks deinstitutionaliseerumise protsessi osaks.

Statistika (Eesti Statistika; Jõers-Türn, Leoma, Kutsekoda SA, 2016: 43-44) kinnitab, et eakaid kliente hooldavad hooldustöötajad, kes on ise vanemaealised või juba pensionil. Ehk hooldusteenuseid osutavad ja tarvivad samaealised inimesed. Suure füüsilise ja vaimse koormuse ning pikkade tööpäevade tõttu, mida kirjeldati intervjuudes, on ka hooldustöötajad tulevikus tõenäolised sotsiaal- ja tervishoiuteenuste tarbijad, seega on eduka vananemise tingimused ja eeldused, millest andsid ülevaate Bowling ja Iliffe (2011), hädavajalikud hooldusteenust pakkuvates organisatsioonides. Näiteks uurimistöö teises osas kirjeldatud vananeva tööjõu head praktikad suurettevõtetes (Frerichs jt, 2014) võib hooldustöösse-üle tuua selliselt, et hooldekodus töötavad tööpaarina üks väga heade suhtlemisoskustega hooldustöötaja ja teine, kes eelistab teha füüsilist tööd. Avahoolduses võib luua hooldustöötajate meeskonnad või tööpaarid, mis tähendab, et ühte klienti teenindavad vaheldumisi näiteks kaks hooldustöötajat. Lisaks töökeskkonna ja tööaja tingimustele tuleb vananeva tööjõu tõttu rohkem panustada meeskonna motiveerimisse ja toetamisse. Näiteks on vajalik korraldada kovisioone ja supervisioone.

5.2. Hooldustöötajate väljaõpe

Uurimuses osalenud hooldustöötajad kirjeldasid laia suhete võrgustikku eakate hooldamise juures. Igapäevatöö sisaldab suhtlemist kliendi ja tema lähedastega, meeskonna- ja võrgustikutööd ja ka hooldustöötaja enda pere on mõneti kaasatud hooldustööd puudutavatesse suhetesse. See tähendab, et hooldustöö on pigem sotsiaalalal töö, mis keskendub inimeste vahelistele suhetele, mitte meditsiin, mis hoolitseb inimese füüsilise keha eest. Intervjueeritavad kirjeldasid aga, et erialaõpe on meditsiinilise kallakuga, aga näiteks spetsialiseerumise abil võiks hooldustöötaja valida, millise kliendigrupi kohta ta rohkem teadmisi soovib saada (laste, eakate,

puuetega inimeste) või millises keskkonnas tulevikus töötada (haiglas või avahoolduses). Olen kursis, et hooldustöötajate spetsialiseerumine on kasutusel näiteks Soomes.

Hooldustöötaja kutsestandardi tase 3 keskendub kliendi jõustamisele igapäevaelus, tase 4 aga eeldab spetsiifilisi teadmisi erinevatest kliendigruppidest (SA Kutsekoda). Mulle jätavad kutsestandardi tasemed hetkel mulje, et tase 3 on hooldustöötaja algtase, tase 4 aga edasijõudnu tase, sest tase 4 eeldab põhjalikumaid teadmisi. Kui hooldustöötaja kutsetasemed oleksid jagatud selliselt, et madalaima tasemega töötaja juhendab klienti kodutöodes, on seltsidaami ja tugiisiku eest, aktiveerib ja kaasab klienti ühiskonna ellu, järgmine tase keskendub pikaajalisele hooldusele, kus põhirõhk on klientide igapäevaelu rikastamisel ning kliendi, tema lähedaste ja hoolduspersonali vahelistel suhetel ja kõrgeim kutsetase annab eeldused tervishoiuasutustes töötamiseks, siis tekitaks see suuremad valiku- ja karjäärivõimalused hooldustöös. Võib-olla aitaks see kaasa ka eriala populariseerimisele, eriti, kui need tasemed on ka erineva palganumbriga. Eelkirjeldatud madalaima taseme hooldustöös ei oleks vaja erilisi meditsiinilisi teadmisi, aga see eeldaks häid teadmisi sotsiaalvaldkonnast ja iseseisvalt töötamise valmidust. Keskmine tase nõuaks häid meeskonnatööoskusi ja kõrgeim tase sisaldaks ka näiteks õe või arsti assisteerimist meditsiinitoimingutes. Spetsialiseerumine nii sotsiaal- kui tervishoiuvaldkonna spetsialistide erialaõppes võib olla abiks integreeritud teenuste loomisel, mida kirjeldasin tuginedes Carey'ile (2016) töö esimeses osas. Sest kui spetsialiseerutakse näiteks sihtgruppide põhiselt, siis on tõenäoline, et baasõpe ja väärtused on erinevatel spetsialistidel tulevikus samad.

5.3. Eakate hoolduse olemus

Käesolevas uurimistöös osalenud hooldustöötajad pidasid eakate hooldamise juures tähtsaimaks kliendi olukorra ja inimese elukaare mõistmist, suhtlemist ja enese säästmist. Intervjueeritavad tunnistasid, et hooldustöös tekivad klientide ja personali vahelised suhted ning ka kiindumine on tavaline. Nõustun Kanadas tehtud uuringu (Alexander, Charles, 2009) tulemustega, et kiindumist taunivad tööjuhendid ja –ülesanded tuleks ümber mõtestada selliselt, et kliendi-hooldustöötaja suhtest saaks vastastikku peegeldav suhe, mis arendaks mõlemaid pooli. Samas ei saa siinkohal tähelepanuta jätta väidet, et hooldustöötajad tunnevad ennast kohusetundliku töötajana siis, kui nad on klienti füüsiliselt aidanud (Hakala, Tahvanainen, Siro, 2011; Kazemi, Kajonius, 2015). Ehk eakate hooldamine ei saa olla ainult suhtlemine ega ainult füüsiline hooldus, need kaks

aspekti peavad olema balansis lähtuvalt kliendi ootustest, soovidest ja vajadustest ning arvestama kontekstiga, milles klient viibib.

Intervjuude põhjal võib avahooldust kontekstipõhiseks sotsiaalalatoõks pidada, kus klient viibib oma kodus ja hooldustöötaja lähtub oma töös nendest võimalustest, mis selles keskkonnas ja peres on. Hooldustöötaja toetab omastehooldajat, õpetab ja juhendab pereliikmeid, osutab transporditeenust, sest kliendi kodu lähedal ei pakuta kõiki avalikke teenuseid (Van Ewijk, 2018; Hlebec, 2014) jne. Suhtepõhisust iseloomustab koduteenuse juures suhete võrgustik kliendi ja tema lähedaste ning hooldustöötaja ja tema perekonna vahel – intervjuudest selguski, et maapiirkonnas võib eaka kliendi hooldamisega seotud olla ka hooldustöötaja pere.

Asutushoolduses on samuti esindatud kontekstipõhine ja suhetepõhine töö. Kodust asutusse saabudes on kliendi kontekst palju muutunud, millega peab hooldustöötaja oskama arvestada ehk Kong, Fang ja Lou (2016) järgi tuleb luua sild kliendi mineviku, oleviku ja tuleviku vahel. Hooldustöötajad esindavad hoolekandeesutustes konkreetse asutuse, teenusepakkuja (kohaliku omavalitsuse) ja kogu riigi konteksti. Suhetepõhisus on aga hooldekodudes domineeriv. Hooldustöötajad kirjeldasid, et kliendid soovivad ning vajavad pikaajalisi kontakte töötajatega, klienditöös kasutatakse positiivset suhtumist, naljatamist ning vastastikku tekivad lemmikud inimesed. Sama on kirjeldanud Alexander ja Charles (2009).

Intervjuudes kajastatud lõigud omastehooldusest ja eakate inimeste perede olukorrast selgitavad, et oma eaka pereliikme pärast tuntakse muret ning tema asutusse paigutamine tekitab lähedastes süümepiinu. See võib olla tingitud hooldekodude negatiivsest kuvandist, kuid ka hirmust vananemise ees. Nagu üks uurimuses osaleja kirjeldas, on perede kooselamise traditsioon kadunud, mis võib olla hirmu põhjuseks. Ma arvan, et kuvandit vananemisest õõnestavad ka mõned avalikud väljaütlemised, näiteks, et pensionärid on riigile kulu ja koorem. Samuti kuvand, mis on loodud näiteks hooldekodudest meedia poolt üksikjuhtumite põhjal.

Oma uurimistöö tulemuste põhjal tahan tähelepanu juhtida, et väga paljud pensioniealised naised töötavad 10-24 tunniste tööpäevadega tehes füüsiliselt ja vaimselt kurnavat tööd. Tulevikult ootavad nad oma töösse paremate juhtimisoskustega juhte, erinevatest spetsialistidest koosnevat meeskondi, tööandjapoolset märkamist ja tunnustamist, et pakkuda klientidele kvaliteetsemat hooldusteenust.

KOKKUVÕTE

Eestis on minule teadaolevalt väga vähe uuritud hooldustöötajate subjektiivseid vaatenurki. Seni avaldatud uurimustes räägivad eakate hooldamisest peamiselt eksperdid: hooldekodude juhatajad või haridusvaldkonna eksperdid. Käesolev magistritöö on kvalitatiivne uurimus Eesti hooldustöötajate vaatenurkadest seoses eakate klientide hooldamisega. Uurimistöö käigus intervjueriti kaheksat hooldustöötajat üle Eesti: neist kuus omab erialakutset ja kaks on läbinud lühikoolitusi. Neli uuringus osalejat töötavad avahoolduses, kolm avaliku sektori hooldekodus ja üks erahooldekodus. Töökogemust eakate klientidega on hooldustöötajatel 2,5-20 aastat.

Individuaalintervjuude põhjal otsisin vastuseid küsimustele, kuidas kirjeldavad hooldustöötajad eakate abivajaduse põhjuseid, kuidas mõtestavad hooldustöötajad oma töö sisu ja millisena näevad hooldustöötajad oma eriala arengut ning tulevikku. Uurimistöö peamised tulemused on, et hooldusteenus on praegu korraldatud nii, et kliendi kodus pakutakse peamiselt koduabi ja hooldekodus isikuabi, mis räägib kliendi piiratud valikuvõimalustest, millises keskkonnas teenuseid tarbida – kas kodus või väljaspool kodu. Hooldustöötajate hinnangul on nende erialane väljaõpe meditsiinilise kallakuga, kuid koduabi on põetamisega vähe seotud. Uuringus osalejad kinnitasid, et hooldustöös on inimlik kontakt vältimatu, ja on tavaline, et klientide ja hooldustöötajate vahel tekib vastastikune kiindumine. Eakate hooldamine põhineb kliendi ja hooldustöötaja vahelistel suhetel, mida praegune väljaõpe ja töökorraldus püüavad tõkestada läbipõlemise vältimiseks.

Minu uurimistöö põhiline väärtus seisneb hooldustöötajate kogemuste kaardistamises, ja nende hääle kuuldavaks tegemises poliitikakujundajatele, sotsiaalnõunikele, sotsiaaltöötajatele, teenusepakujatele, haridusvaldkonna ekspertidele, hooldekodude juhatajatele, õdedele, teistele hooldustöötajatele, vanemaealistele inimestele ja nende lähedastele. Antud teema põhjalikumaks uurimiseks võib kasutada andmete kogumise meetodina vaatlust ja teema edasi arendamiseks soovitan uurida hooldustöötajate kogemusi seoses erialase hariduse omandamisega ning eakate klientide vaatenurki suhtepõhisest hooldustööst.

Kasutatud kirjandus

- **Alexander, C., Charles, G.** (2009). Caring, utuality and reciprocity in social worker–client relationships. *Journal of Social Work*, 9(1), 5–22. doi: 10.1177/1468017308098420
- **AS Emor, Praxis** (2015). Vanemaealiste ja eakate toimetuleku uuring. *Uuringu aruanne*. Kasutatud 24.01.2018 https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Ministeerium_kontaktid/Uuringu_ja_analuusid/Sotsiaalvaldkond/veu2015aruanne_tnsemorsapraaxis_final.pdf
- **Aurini, J.D., Heath, M., Howells, S.** (2016). *The how to of qualitative research*. Croydon: CPI Group (UK) Ltd.
- **Bagdonaite-Stelmokiene R., Zydziumaite V., Suominen T., Astedt-Kurki, P.** (2016). What does caring mean to nursing and social work students? *International Nursing Review*, 63, 352–360. doi: 10.1111/inr.12304
- **Berkman, B., Harootyan, L.** (2003). Gerontological social work and case management. M. J. Naleppa (toim). *Social work and health care in an aging society* (lk 97-122). New York: Springer Publishing Company, Inc.
- **Boreus, K., Bergström, G.** (2017). Content analysis. *Analyzing Text and Discourse* (lk 22-52). London: SAGE Publications Ltd.
- **Bowling, A., Iliffe, S.** (2011). Psychological approach to successful ageing predicts future quality of life in older adults. *Health and Quality of Life Outcomes*, 9:13, 1-10. doi:10.1186/1477-7525-9-13
- **Carey, M.** (2016). Biomedical nemesis? Critical deliberations with regard to health and social care integration for social work with older people. *International Social Work*, 1-14. doi: 10.1177/0020872816651698
- **Eesti Sotsiaaltöö Assotsiatsioon** (2005). Sotsiaalala töötaja eetikakoodeks. Kasutatud 03.04.2018 http://www.eswa.ee/ewp/wp-content/uploads/2016/11/Eetikakoodeks_Avaldatud-ST.pdf
- **Ewijk, Hans van** (2018). Social work. *Complexity and social work* (lk. 96-126). New York: Routledge.

- **Frerichs, F., Lindley, R., Aleksandrowicz, P., Baldauf, B., Galloway, S.** (2014). Active ageing in organisations: a case study approach. *International Journal of Manpower*, 33, 6, 666-684. doi: 10.1108/01437721211261813
- **Garner, T., Powell, W., Carr, V.** (2016). Virtual carers for the elderly: A case study review of ethical responsibilities. *Digital Health*, 2, 1–14. doi: 10.1177/2055207616681173
- **Gleitman, H., Gross, J., Reisberg, D.** (2014). *Psühholoogia*. Tartu: Kirjastus Hermes.
- **Hakala, R., Tahvanainen, S., Ikonen, T., Siro, A.** (2011). Osaava lähihoitaja 2020 - Sosiaali- ja terveystalouden perustutkintokoulutuksen kehittämisstrategia (lk.52-92). Tampere: Juneves Print. Kasutatud 03.11.2017
http://www.opi.fi/download/132619_Osaava_lahihoitaja_2020.pdf
- **Hlebec, V.** (2014). Individual and contextual determinants of social homecare usage in slovenia. *Zdrav Var 2014*, 53(4), 311-317. doi 10.2478/sjph-2014-0034
- **Howat, C., Lawrie, M.** (2015). Sector insights: skills and performance challenges in the health and social care sector (lk.21-58). London: UKCES. Kasutatud 17.11.2017
http://dera.ioe.ac.uk/23081/1/Skills_and_Performance_Challenges_in_Health_and_Social_Care.pdf
- **Jõers-Türn, K., Leoma, R., Kutsekoda SA** (2016). Tulevikuvaade tööjõu- ja oskuste vajadusele: sotsiaaltöö valdkond. *Uuringu terviktekst*. Kasutatud 03.11.2017
http://oska.kutsekoda.ee/wp-content/uploads/2016/04/Sotsiaaltöö_OSka_tervik_veeb.pdf
- **Kangassalo, R., Teeri, S.** (2017). Yksinäisyys kotona asuvien iäkkäiden elämisel. *Gerontologia*, 31(4), 278-290.
- **Kazemi, A., Kajonius, P.** (2015). User-oriented elderly care: a validation study in two different settings using observational data. *Quality in Ageing and Older Adults*, 16, 3, 140-152. doi: 10.1108/QAOA-08-2014-0013
- **Kelley, A., Morrison, S.** (2015). Palliative Care for the Seriously Ill. *The New England Journal of Medicine*, 373 (8), 747-755. doi: 10.1056/NEJMra1404684
- **Koduteenuste osutamise tingimused ja kord** (04.03.2016). *Riigi Teataja IV*. Kasutatud 15.04.2018 <https://www.riigiteataja.ee/akt/404032016046>
- **Koloroutis, M.** (2004). *Relationship-based care: a model for transforming practice*. Minneapolis: Creative Health Care Management, Inc. Kasutatud 19.05.2018

- https://books.google.ee/books?hl=en&lr=&id=aC1SJCaH-5kC&oi=fnd&pg=PR5&dq=relationship+based+care+theory&ots=8GXpMkktRI&sig=OzKUUsurA_9P8Kik9jBqnnJEgHrk&redir_esc=y#v=onepage&q=context&f=false
- **Kong, S., Fang, C., Lou, V.** (2017). Solving the „personhood jigsaw puzzle“ in residential care homes for elderly in the Hong Kong Chinese context. *Qualitative Health Research*, 27(3), 421-433. doi: 10.1177/1049732316658266
 - **Kutseseadus** (23.03.2015). *Riigi Teataja I*. Kasutatud 15.05.2018
<https://www.riigiteataja.ee/akt/123032015261>
 - **Lillemaa, E., Sults, M.** (2017). Vabatahtlikkuse põhimõtte üldhooldusteenuse osutamisel. *Sotsiaaltöö*, 4, 21-28.
 - **Liu, N., Zeng, L., Li, Z., Wang, J.** (2013). Health-related quality of life and long-term care needs among elderly individuals living alone: a cross-sectional study in rural areas of Shaanxi Province, China. *BMC Public Health*, 13, 313. doi:10.1186/1471-2458-13-313
 - **Lääne-Viru Rakenduskõrgkooli kodulehekül** (i.a). Kasutatud 12.04.2018
<http://www.lvrkk.ee/>
 - **Macdonald, F., Bentham, E., Malone, J.** (2018). Wage theft, underpayment and unpaid work in marketised social care. *The Economic and Labour Relations Review*, 29(1), 80–96. doi: 10.1177/1035304618758252
 - **Madise, Ü.** (2017). Õiguskantsleri ringkiri üldhooldusteenuse osutajale. Kasutatud 08.12.2017
http://www.oiguskantsler.ee/sites/default/files/field_document2/Ringkiri%20%C3%BCldhooldusteenuse%20osutajale.pdf
 - **Meetme «Töölesaamist toetavad hoolekandemeetmed» avatud taotlemisel toetuse andmise tingimused ja toetuse kasutamise seire eeskiri** (13.03.2015). *Riigi Teataja I*. Kasutatud 15.04.2018 <https://www.riigiteataja.ee/akt/113032015010>
 - **Meetme „Tööturul osalemist toetavad hoolekandeteenused” elluviimiseks struktuuritoetuse andmise tingimused ja kord** (23.03.2018). *Riigi Teataja I*. Kasutatud 15.04.2018 <https://www.riigiteataja.ee/akt/123032018002>
 - **Niemelä, K., Taskinen, R., Vähäkangas, P., Elo, S., Turkki, L., Nieminen, P.** (2018). RAIHYJ-mittari lähijohtajan työvälineenä ikäihmisten koti- ja ympärivuorokautisessa hoidossa. *Gerontologia*, 1, 54-65.

- **Normann-Colemann, B.** (2017). *Hooldus elu lõpus*. Tallinn: AS Printon.
- **Ray, M., Milne, A., Beech, C., Philips, J., Richards, S., Sullivan, M., Tanner, D., Lloyd, L.** (2015). Gerontological social work: reflections on its role, purpose and value. *British Journal of Social Work*, 45, 1296–1312. doi:10.1093/bjsw/bct195
- **SA Kutsekoda** (2015a). Hooldustöötaja, tase 4. *Kutsestandard*. Kasutatud 03.04.2018 <https://www.kutsekoda.ee/et/kutseregister/kutsestandardid/10559015/pdf/hooldustootaja-tase-4.10.et.pdf>
- **SA Kutsekoda** (2015b). Hooldustöötaja, tase 3. *Kutsestandard*. Kasutatud 03.04.2018 <https://www.kutsekoda.ee/et/kutseregister/kutsestandardid/10453755/pdf/hooldustootaja-tase-3.5.et.pdf>
- **Saks, K., Maimets, T., Tamm, R., Uiibo, R., Pääsuke, M., Tulviste, T., Soots, A., Sakkeus, L., Tambaum, T., Medar, M., Tulva, T., Murov, A.** (2016). *Gerontoloogia õpik kõrgkoolidele*. Tartu: Tartu Ülikooli Kirjastus.
- **Sepp, V., Kivi, T., Puolokainen, T., Tali, T., Themmas, E., Valgma, Ü.** (2015). Uuring era- ja avalike teenuste ruumilise paiknemise ja kättesaadavuse tagamisest ja teenuste käsitlemisest maakonnaplaneeringutes. Tartu: Tartu Ülikool.
- **Sotsiaalhoolekande seadus** (03.04.2018). *Riigi Teataja I*. Kasutatud 15.04.2018 <https://www.riigiteataja.ee/akt/103042018019>
- **Sotsiaalministeerium** (2013). *Aktiivsena vananemise arengukava 2013-2020*. Kasutatud 08.12.2017 https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Sotsiaalhoolekanne/Eakatele/aktiivsena_vananemise_arengukava_2013-2020.pdf
- **Sotsiaalministeerium** (2014). *Hooldusteenus*. Kasutatud 29.03.2018 https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Sotsiaalhoolekanne/Muud_toetused_ja_teenused/sotsiaalministeerium_hooldusteenus.pdf
- **Sotsiaalministeerium** (2016). *Heaolu arengukava 2016-2023*. Kasutatud 08.12.2017 https://www.valitsus.ee/sites/default/files/content-editors/arengukavad/heaolu_arengukava_2016-2023.pdf
- **Sotsiaalministeerium** (2018a). *Koduteenus, 2012–2016*. Kasutatud 15.05.2018 <http://www.sm.ee/sites/default/files/content->

editors/Ministeerium_kontaktid/Statistika/Sotsiaalvaldkond/Sotisaalhoolekanne/koduteenus_2012-2016.docx

- **Sotsiaalministeerium** (2018b). *Väljaspool kodu osutatav üldhooldusteenus, 2012–2016*. Kasutatud 15.05.2018 http://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Ministeerium_kontaktid/Statistika/Sotsiaalvaldkond/Sotisaalhoolekanne/uldhooldusteenus_2012-2016.docx
- **Sotsiaaltöö erialade riiklik õppekava** (02.03.2017). *Riigi Teataja I*. Kasutatud 15.03.2018 <https://www.riigiteataja.ee/akt/102032017010>
- **Statistikaamet** (2018). *Statistika andmebaas: sotsiaalelu*. Kasutatud 29.03.2018 <http://pub.stat.ee/px-web.2001/Database/Sotsiaalelu/databasetree.asp>
- **Stolle, C., Wolter, A., Roth, G., Rothgang, H.** (2015). improving health status and reduction of institutionalization in long-term care—effects of the resident assessment instrument-home care by degree of implementation. *International Journal of Nursing Practice*, 21, 612–621. doi:10.1111/ijn.12332
- **Strandberg, T., Suomen Geriatrien hallitus** (2017). Geriatrikyselyn 2016 tulokset. *Gerontologia*, 4, 301-302.
- **Suonsivu, K.** (2016). Riittämättömyyden kokemukset vanhustoiminnassa. *Gerontologia*, 1, 27-29. Sastamala: Vammalan Kirjapaino Oy.
- **Tervishoiuteenuste korraldamise seadus** (28.12.2017). *Riigi Teataja I*. Kasutatud 15.05.2018 <https://www.riigiteataja.ee/akt/128122017054#para25lg3>
- **Tisler, M.** (2012). Hooldusvajaduse hindamise tarkvara InterRAI kasutuselevõtmise võimaluste analüüs. *Sotsiaaltöö*, 4, 47-52.
- **Turu-uuringute AS** (2012). *Eakad*. Kasutatud 22.11.2017 <https://humanrights.ee/app/uploads/2017/01/Eakate-olukord.pdf>
- **World Health Organization** (2015). *World report on ageing and health*. Kasutatud 15.04.2018 http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186463/9789240694811_eng.pdf?sequence=1
- **Wu, Y., Cristancho-Lacroix, V., Fassert, C., Faucounau, V., Rotrou, J., Rigaud, A.** (2016). The attitudes and perceptions of older adults with mild cognitive impairment toward an assistive robot. *Journal of Applied Gerontology*, 35(1), 3–17. doi:10.1177/0733464813515092

Lisa 1. Intervjuu kava

INTERVJUU KAVA

Marili Tarto

Sissejuhatuse: Olen sotsiaaltöö ja sotsiaalpoliitika üliõpilane Tartu Ülikoolist ning küsitlen oma lõputöö jaoks hooldustöötajaid, kes töötavad eakatega. On tehtud mitmeid uuringuid, mille põhjal tehakse poliitilisi prognoose ja otsuseid, kuid nendes uuringutes räägivad hooldustööst valdavalt eksperdid – hooldekodude juhatajad, õppejõud, muud sotsiaalvaldkonna spetsialistid. Ma arvan, et ka praktilise töö asjatundjate, hooldustöötajate, kogemused on kindlasti väärtuslik teave tööandjatele, teenuste loojatele, hooldustöötajate koolitajatele, poliitika kujundajatele ja teistele asjaga seotutele.

Intervjuu küsimustele vastamine on vabatahtlik ja anonüümne. Kui te ei soovi mõnele küsimusele vastata või soovite intervjuu katkestada, siis teil on õigus seda teha. Ma ei avalda oma lõputöös teie nime, töökoha andmeid ega muid andmeid, mille järgi oleks võimalik teie isikut tuvastada. Teie loal salvestan intervjuu helifailina, et hiljem seda uuesti kuulata ja täpseid märkmeid teha. Helifaili ei kuula peale minu keegi teine ja see kuulub hävitamisele.

Mul on ettevalmistatud mõned küsimused, et intervjuu läheks sujuvamalt. Kui te olete nõus ja valmis, siis võime alustada.

1. Kuidas te jõudsite hooldustööni?
2. Palun kirjeldage oma tavalist tööpäeva.
3. Palun kirjeldage kliendi osalust iseendaga toimetulemisel.
4. Milline on teie koostöö kliendi lähedastega?
5. Milline on tööalane toetus teie töökohas?
6. Mida te muudaksite oma töökohas?
7. Eesti hoolekandes kavandatakse mitmeid muutusi, näiteks deinstitutionaliseerimise protsess ja kutse omamise kohustuslikuks muutmine. Mida see teie jaoks tähendab?
8. On levinud arvamus, et eakate hooldamiseks ei ole väljaõpet vaja. Mida te sellest arvate?
9. Milline on teie arvates Eesti eakate hooldamise tulevik?

10. Millised on teie kogemused ühiskonna üldisest suhtumisest hooldustöötajatesse ja hooldustöösse?
11. Kuidas see töö on teid muutnud?
12. Palun nimetage lõpetuseks üks kõige toredam asi oma töö juures.

Intervjuu lõpetamine: Oleme nüüd rääkinud teie kogemustest ja klientidest ning üldistest asjadest eakate hoolduses. Sellega oleme jõudnud ka küsimustega lõpuni, kas teil on veel midagi, mida soovite lisada? Kui ei, siis olen teile intervjuu eest väga tänulik. Soovin teile kõike head ja jaksu töötamisel!

Lisa 2. Litsents

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, _____Marili Tarto_____,

(autori nimi)

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) enda loodud teose

_____“Vanade käest saame seda, mida internetist ei leia – hooldustöötajate kogemused töös eakatega_____

(lõputöö pealkiri)

mille juhendaja on ____Reeli Sirotkina_____,

(juhendaja nimi)

1.1. reprodutseerimiseks säilitamise ja üldsusele kättesaadavaks tegemise eesmärgil, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace-is lisamise eesmärgil kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni;

1.2. üldsusele kättesaadavaks tegemiseks Tartu Ülikooli veebikeskkonna kaudu, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace'i kaudu kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni.

2. olen teadlik, et punktis 1 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.

3. kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei rikuta teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse seadusest tulenevaid õigusi.

Tartus, 23.05.2018